



**LAUREA**

AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

# Sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta yhteispäivystyksessä -

ammatillisen osaamisen riittävyys, työssä jaksaminen ja perehdytys

Salla Koli ja Jenni Nieminen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta  
yhteispäivystyksessä -  
ammattillisen osaamisen riittävyys, työssä  
jaksaminen ja perehdytys**

Salla Koli ja Jenni Nieminen  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2018

Salla Koli ja Jenni Nieminen

**Sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta yhteispäivystyksessä - ammatillisen osaamisen riittävyys, työssä jaksaminen ja perehdytys**

Vuosi 2018 Sivumäärä 59

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja oman ammatillisen osaamisensa riittävydestä työn tai työnkuvan muuttuessa sekä sitä, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisessä ja työssä jaksamisen edistämisessä yhteispäivystyksessä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli eräs Uudellamaalla sijaitseva keskiuuri sairaala. Toimeksiantajan palveluksessa olevat sairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajat hoitivat ennen kevättä 2017 vain erikoissairaanhoidon päivystyspotilaita. Keväällä 2017 heidän työnkuvansa laajeni koskemaan myös perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisia päivystyspotilaita. Samaan aikaan päivystykseen lisättiin uusia erikoisaloja ja sairaanhoitajat aloittivat itsenäiset hoitajavastaanotot. Tällöin yhteispäivystykseen palkattiin myös useita uusia sairaanhoitajia.

Opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin valittiin työn keskeisiin käsitteisiin liittyvää mahdollisimman tuoretta tieteellistä kirjallisuutta ja aiempaa tutkimustietoa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jota voidaan käyttää tutkittaessa ja kuvailtaessa ihmisten kokemuksia. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua, jolla pyritään saamaan haastateltavien välille avointa ja rakentavaa keskustelua. Haastattelutilaisuuksia järjestettiin kaksi, joihin kumpaankin osallistui viisi sairaanhoitajaa. Toisessa haastatteluryhmässä oli sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet sairaalan päivystyksessä jo pitkään ennen yhteispäivystyksen muutosta ja toisessa ryhmässä oli noin vuoden tai alle yhteispäivystyksessä työskennelleitä sairaanhoitajia.

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Tulokset koottiin ammatillista osaamista edistäviin tekijöihin ja ammatillisen osaamisen haasteisiin, työssä jaksamista edistäviin tekijöihin ja sitä heikentäviin tekijöihin sekä perehtymistä edistäviin tekijöihin ja työhön perehtymisen haasteisiin. Tuloksista nähdään, että monet esiin nousseet aiheet nivoutuvat eri teemojen välillä yhteen. Esimerkiksi yhteispäivystyksen laaja työnkuva tekee työstä monipuolisen ja mielenkiintoisen, minkä koettiin lisäävän työssä jaksamista, mutta toisaalta luovan haasteita ammatillisen osaamisen riittävyteen ja perehdytykseen. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi tilanteessa, jossa ollaan suunnittelemassa työyhteisöön liittyviä muutoksia. Tuloksista voidaan poimia tekijöitä, joihin kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, jotta työssä jaksaminen ei heikentyisi.

Asiasanat: yhteispäivystys, muutos, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, työssä jaksaminen, perehdytys

Salla Koli ja Jenni Nieminen

**Nurses' experiences about changes in coordinated accident and emergency clinic - sufficiency of professional competence, coping at work and orientation**

Year	2018	Pages	59
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out how the nurses experience their coping at work and the sufficiency of their professional competence as the work changes and how the nurses have experienced orientation in coordinated accident and emergency clinic. The aim of the thesis was to produce information that could be used, for example, in the development of new employees' orientation and to promote coping at work in the coordinated accident and emergency clinic.

This thesis was commissioned by a medium-sized hospital located in Southern Finland. Before the spring 2017, the nurses only took care of special health care patients. In the spring 2017, their job description expanded to include primary health care patients outside office hours. At the same time, new specialties were added to the emergency, and nurses started independent nursing receptions. At that time, several new nurses were also hired to the coordinated accident and emergency clinic.

The theoretical starting points of the thesis were based on recent scientific and professional literature and research which are linked to essential concepts of this thesis. The thesis was implemented with qualitative research methods that can be used to study and describe people's experiences. The data collection was carried out using focus group interviews which aim to create an open and constructive discussion between the interviewees. Two interviews were held, each involving five nurses. In the other interview group there were nurses who had worked at the hospital emergency for a long time before the change into a coordinated accident and emergency clinic and the other group had nurses who had worked there for about one year or less.

The interviews were analyzed using inductive content analysis. The results were grouped according to factors that promote professional competence and factors that challenge professional competence, factors that promote coping at work, and factors that weaken it, as well as factors that promote orientation and the challenges of orientation. The results show that many of the emerging topics related between different themes. For example, the extensive work of a coordinated accident and emergency clinic makes the work versatile and interesting, which was felt to increase coping at work, but on the other hand, it created challenges for the sufficiency of professional competence and orientation. The results can be used, for example, in the planning of changes at work community. The results can be picked up by factors that are worth paying special attention to avoiding weakening at coping at work.

**Keywords:** coordinated accident and emergency clinic, change, professional competence of a nurse, coping at work, orientation

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat .....	7
2.1	Päivystystoimintaan vaikuttavia lakeja ja säädöksiä .....	7
2.2	Keskeiset käsitteet .....	8
2.3	Yhteispäivystys .....	9
2.4	Muutos .....	10
2.4.1	Muutos terveydenhuollossa .....	10
2.4.2	Muutoksen kokeminen .....	11
2.5	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen .....	12
2.5.1	Sairaanhoitajana yhteispäivystyksessä .....	12
2.6	Työhyvinvointi .....	14
2.7	Perehdytys .....	16
3	Tutkimusmenetelmät .....	17
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	18
3.2	Tutkimuskysymykset .....	18
3.3	Tutkimusmenetelmä .....	18
3.3.1	Fokusryhmähaastattelu .....	18
3.4	Tutkimusaineiston hankinta .....	20
3.5	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	21
4	Tulokset .....	22
4.1	Ammatillinen osaaminen .....	22
4.1.1	Ammatillista osaamista edistävät tekijät .....	23
4.1.2	Ammatillisen osaamisen haasteet .....	24
4.2	Työssä jaksaminen .....	25
4.2.1	Työssä jaksamista edistävät tekijät .....	26
4.2.2	Työssä jaksamista heikentävät tekijät .....	28
4.3	Perehdytys .....	29
5	Pohdinta .....	32
5.1	Tulosten tarkastelu .....	32
5.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	36
	Lähteet .....	39
	Kuviot .....	44
	Taulukot .....	44
	Liitteet .....	45

## 1 Johdanto

Mikään ei ole niin pysyvää kuin muutos. Tämä kaikkien tuntema sanonta on nyt ajankohtaisempi kuin koskaan, sillä maailma muuttuu jatkuvasti kiihtyvällä tahdilla. Muutos on ajankohdainen teema myös terveydenhuollon kentällä ja tämänkin opinnäytetyön keskeisenä käsitteenä on muutos ja sen kokeminen.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on eräs Uudellamaalla sijaitseva keskisuuri sairaala. Sairaalan yhteispäivystyksessä käy vuosittain n. 30 000 potilasta, joista n. 17 000 on perusterveydenhuollon puolen potilaita ja n. 13 000 erikoissairaanhoidon potilaita (Osastonhoitajan haastattelu 18.10.2017). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja oman ammatillisen osaamisensa riittävydestä työn tai työnkuvan muuttuessa sekä sitä, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen yhteispäivystyksessä.

Toimeksiantajan palveluksessa olevat yhteispäivystyksen sairaanhoitajat ovat kokeneet työssään suuria muutoksia yhteispäivystyksen toiminnan muuttuessa nykyiseen muotoonsa keväällä 2017 (Osastonhoitajan haastattelu 18.10.2017). Muutoksen kokeminen on tämän päivän työelämässä kuitenkin jatkuva ja väistämätön prosessi. Terveystenhuollon organisaatioiden tulee olla muutosvalmiita ja pystyä kehittämään jatkuvasti uusia toimintatapoja ja menetelmiä vastaamaan alati muuttavaan alan tarpeeseen ja kysyntään. (Laaksonen & Ollila 2017, 110-111.) Henkilökunnan muutosjaksaminen ja perehdytys uuteen työhön tai työtehtäviin ovat tärkeitä asioita, jotka täytyy huomioida tilanteessa, jossa organisaatiossa halutaan tehdä muutoksia onnistuneesti. Samoin sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen riittävyys voi kohdata haasteita muutoksen keskellä. Nämä ovat teemoja, joita käsitellään tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisessä ja työssä jaksamisen edistämässä yhteispäivystyksessä.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jota voidaan käyttää tutkittaessa ja kuvaillaessa ihmisten kokemuksia (Holloway & Wheeler 2010, 3). Aineistonkeruumenetelmänä käytetään fokusryhmähaastattelua, jolla pyritään saamaan haastateltavien välille avointa ja rakentavaa keskustelua opinnäytetyön aiheista.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoriaa ja aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia haettiin Medic-tietokannassa, eri yliopistojen julkaisuarkistoista, Laurean Finna-tiedonhakupalvelusta sekä manuaalisesti selaamalla hoitotieteellisiä aikakauslehtiä ja kirjallisuutta. Hakusanoina käytettiin mm. termejä yhteispäivystys, päivystys, sairaanhoitaja, muutos, muutosjaksaminen, jaksaminen, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, ammatillinen osaaminen, osaamisvaatimukset, perehdytys ja perehdyttäminen sekä näiden eri yhdistelmiä. Sanoja myös lyhennettiin hakulausekkeissa, jotta saatiin laajempi kattaus tuloksia. Aikaisempien tutkimusten valintakriteereissä korostui sairaanhoitajan toimiminen päivystyshoitotyössä, mutta kaikkiin opinnäytetyön teemoihin ei löytynyt juuri tähän toimintaympäristöön sijoittuvia tutkimuksia. Teoriaosuudessa käytetty muu lähdekirjallisuus oli pääasiassa nimenomaan terveydenhuoltoa käsittelevää kirjallisuutta. Haut pyrittiin rajaamaan koskemaan viimeisen 10 vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia, artikkeleita ja teoksia, mutta muutama aiheeseen hyvin soveltuva lähde, joiden julkaisuvuodet ovat 2005 ja 2007, löytyi ilman aikarajasta. Opinnäytetyön teoriaosuuden haluttiin koskevan nimenomaan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Muissa maissa monissa terveydenhuollon palveluissa, kuten päivystyshoidon järjestämisessä, on eroavaisuuksia suomalaiseen järjestelmään nähden, joten teoriaosuuden lähteinä on käytetty vain Suomessa julkaistua materiaalia.

### 2.1 Päivystystoimintaan vaikuttavia lakeja ja säädöksiä

Terveydenhuoltolaki (30.10.2010/1326, 50 §) määrittää kiireellisen hoidon äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen välittömäksi arvioinniksi ja hoidoksi. Kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä kiireellisen hoidon toteuttaminen ympärivuorokautisesti (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583, 2 §). Kiireellinen hoito järjestetään joko osana perusterveydenhuollon normaalia vastaanottoa toimintaa arkena päiväsaikaan tai ympärivuorokautisesti yhteispäivystyksessä. Näissä yksiköissä on oltava riittävät edellytykset taudinmäärittämiseen ja selkeä ohjeistus potilaan siirrosta toiseen hoitoyksikköön potilaan tilan niin vaatiessa. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583, 3 §.)

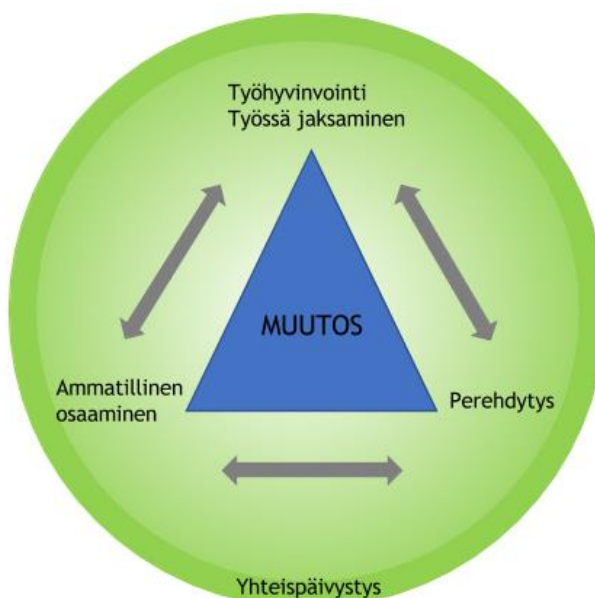
Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559, 15 §) määritellään terveydenhuoltohenkilöstön ammattieettisistä velvollisuuksista. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle pitää aina antaa apua. Hoitotyön tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä ja parantaa sairauksia sekä lievittää potilaan kärsimystä. Hoitohenkilöstön täytyy myös huomioida potilaan hoidosta saama hyöty ja mahdolliset haitat. Hoitotyön menetelmien tulee olla perusteltuja ja yleisesti hyväksyttyjä. Hoitohenkilöstön tulee täydentää saamaansa koulutusta jatkuvasti.

Potilaalle annettavasta kiireellisestä hoidosta määritellään myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 8 §). Kiireellistä hoitoa on annettava potilaalle, vaikka potilas ei itse pystyisi tilansa takia ilmaisemaan tahtoaan. Vain tilanteissa, joissa on tiedossa, että potilas on aiemmin ilmaissut selkeästi hoitotahtonsa, hänelle ei anneta tahtonsa vastaista hoitoa.

Potilaita on kohdeltava syrjimättä, ihmisarvoa loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaan hoidossa ja kohtelussa on aina huomioitava kielelliset ja kulttuurilliset tekijät sekä potilaan yksilölliset tarpeet, mikäli tämä on mahdollista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §.) Potilasasiakirjoista tulee aina käydä ilmi potilaan hoidon kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot, jotta potilaan koko hoitoprosessi voidaan turvata (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 12 §, 30.6.2000/653).

## 2.2 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat yhteispäivystys, muutos, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, työhyvinvointi ja perehdytys. Käsitteet nivoutuvat tässä opinnäytetyössä oheisen kuvion (kuvio 1) mukaisesti yhteen.

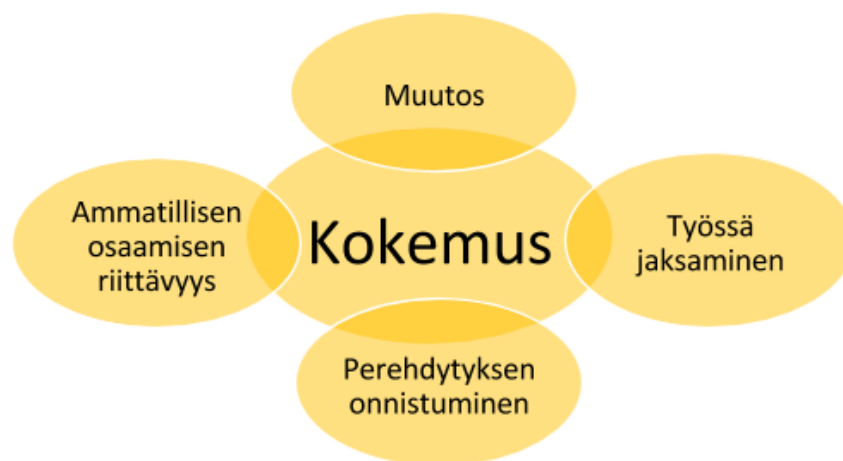


Kuvio 1: Ammatillinen osaaminen, työhyvinvointi ja perehdytys muuttuvassa työympäristössä yhteispäivystyksessä

Kokemukset ovat ihmisen subjektiivisia näkemyksiä asioista, ja kokijalle itselleen aitoja ja totta. Kokemuksia itsessään ei voi välittää sellaisenaan, vaan ne välittyvät muille ihmisille ainoastaan välillisesti käyttämällä esim. suullista viestintää. Kukaan ei voi kokea toisen ihmisen kokemuksia, mutta kokemuksia voi kuitenkin ymmärtää. Kokemukset mahdollistavat käsitysten muodostamisen erilaisista asioista ja niiden ymmärtämisen. (Koivisto, Kukkola, Latomaa &



Sandelin 2014, 14-15, 18.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitajien kokemuksia liittyen muutokseen, ammatilliseen osaamiseen, työssä jaksamiseen sekä perehdytykseen. Näistä yhdessä on muodostettu kokemusten teemakuvi (kuvio 2), jonka keskiössä on kokemus ja sitä ympäröivät teemat, joista haetaan sairaanhoitajien omakohtaisia kokemuksia.



Kuvio 2: Kokemusten teemakuvi

### 2.3 Yhteispäivystys

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman tai pitkäaikaisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 20). Päivystysvastaanotolla potilaan vammat tai oireet arvioidaan ja niiden mukaan potilaalle tehdään tutkimus- ja hoitosuunnitelma. Päivystyksessä potilaalle pyritään tekemään diagnoosi mahdollisimman nopeasti. Potilaille, jotka vaativat kiireellistä hoitoa, tehdään tarvittavia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä päivystyksessä. Kun potilaan tila sen sallii, hänet siirretään joko jatkohoitoon tai kotiutetaan. (Sopanen 2009, 60-61.) Päivystyshoitotyössä ominaista on sen yllätyksellisyys ja ennakoimattomuus potilasmäärien, tapausten ja tilanteiden suhteen. Päivystyksessä hoitosuhteet ovat lyhyitä. Usein joudutaan tekemään nopeita päätöksiä vähäisellä tiedon määrällä. Päivystyshoitoa tarvitsevalle annetaan hoitoa potilaan asuinpaikasta riippumatta. Tämä voi vaikeuttaa riittävien esitietojen saamista potilaasta, mikäli päivystyksen käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä niitä ei saa, eikä potilas ole kykenevä niitä itse antamaan. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 3, 23-24.)

Yhteispäivystys käsittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen ympärivuorokautisen päivystysvastaanoton (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583, 2 §). Perusterveydenhuollon päi-

vystyksessä hoidetaan yleislääketieteellisiä tavanomaisia sairauksia ja pieniä vammoja. Erikoissairaanhoidon päivystys puolestaan käsittää niiden potilaiden tutkimukset ja hoidon, jotka vaativat välitöntä laaja-alaisempaa lääketieteellistä asiantuntemusta. (Sopanen 2009, 61.)

Käytännössä yhteispäivystyksellä tarkoitetaan terveyskeskustasoisen yleislääkäripäivystyksen ja erikoissairaanhoitotasoisien erikoislääkäripäivystyksen toimimista samoissa tiloissa. Tämä mahdollistaa mm. tilojen, laitteiden ja henkilöstön tehokkaan käytön. Yhteispäivystyksessä voi tarvittaessa helpommin konsultoida erikoislääkäreitä. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.) Yhteispäivystystä järjestetään sairaaloissa, joissa on laaja ympärivuorokautinen päivystys tai keskussairaloissa (Ympärivuorokautinen päivystyshoito sairaaloihin, terveyskeskuksiin päiväkainainen kiireellinen hoito 2017).

## 2.4 Muutos

Tämän opinnäytetyön kohteena olevan yhteispäivystyksen henkilökunta on kokenut viime vuosina suuria muutoksia työyhteisössään ja työn sisällössään. Opinnäytetyön tekijät kävivät tutustumassa yhteispäivystyksen toimintaan 18.10.2017, jolloin heille esiteltiin päivystyksen tiloja ja kerrottiin yhteispäivystyksen toiminnasta. Opinnäytetyön kohteena olevat sairaanhoitajat hoitivat ennen kevättä 2017 vain erikoissairaanhoidon päivystyspotilaita. Keväällä 2017 heidän työkuvansa laajeni koskemaan myös perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisia päivystyspotilaita. Samaan aikaan päivystykseen lisättiin uusia erikoisaloja ja sairaanhoitajat aloittivat itsenäiset hoitajavastaanotot. Tällöin yhteispäivystykseen palkattiin myös useita uusia sairaanhoitajia.

### 2.4.1 Muutos terveydenhuollossa

Ikääntyvän väestönosan kasvu ja potilaiden hoidon tarpeen ja vaatimusten lisääntyminen aiheuttavat monenlaisia muutoksia terveydenhuollossa. Samoin työn laatutavoitteet ja tehokkuusvaatimukset luovat jatkuvia muutospaineita. (Koivikko 2009, 22.) Jotta terveydenhuollon organisaatio menestyy muuttuvassa yhteiskunnassa, siltä vaaditaan joustavuutta ja muuntautumiskykyä. Julkisen sektorin terveydenhuolto ei myöskään ole kilpailun ulkopuolella, ja menestyäkseen organisaation täytyy huomioida niin asiakkaiden tarpeiden kuin ympäristönkin muutokset sekä valtakunnalliset ohjeistot. Terveysdenhuollon organisaatioissa potilaan hyvä hoito tai asiakkaan hyvä palvelu täytyy kuitenkin aina pitää päämääränä muutoksia tehtäessä. (Laaksonen & Ollila 2017, 111.)

Terveysdenhuollossa tapahtuvat muutokset synnyttävät jatkuvaa keskustelua (Niemelä, Kokkinen, Pulkki, Saarinen & Tynkkynen 2015, 7). Suomessa tarjottavat sosiaali- ja terveystalvet tulevat kokemaan suuria muutoksia tulevassa maakunta- ja sote-uudistuksessa. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020 alkaen ja sen puitteissa muuttuvat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, talvet ja rahoitus. (Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely 2017.)

Sote-uudistus tulee muuttamaan sairaaloiden työnjakoa ja yhteispäivystyspalveluita. Suunnitelmien mukaan vaativin päivystyshoito tullaan keskittämään 12 sairaalaan, joissa ylläpidetään laajaa ympärivuorokautista päivystysyksikköä. Näistä viisi sairaalaa ovat yliopistollisia sairaaloita, jotka tarjoavat kaikkein vaativinta hoitoa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä tarjotaan myös muissa keskussairaaloissa. Potilasturvallisuuden parantaminen on uudistuksen yksi tavoitteista. Tähän pyritään keskittämällä vaativimmat erikoissalat tiettyihin sairaaloihin, joissa on aina saatavilla vaativien tilanteiden laadukasta ja mahdollisimman turvallisesta hoitoa. Välimatkat sairaaloihin on suunniteltu niin, että ympärivuorokautista kiireellistä hoitoa tarjotaan Suomessa myös pienimmissä sairaaloissa, mikäli matka-aika suurempaan yksikköön venyisi liian pitkäksi. (Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus 2017.) Sote-uudistukseen liittyy olennaisesti myös digitalisaatio. Palveluja halutaan digitalisaation avulla tehostaa ja uudistaa. Uudenlaisilla sähköisillä palveluilla ja tietojärjestelmäratkaisuilla pyritään mm. siihen, että potilaan tai asiakkaan tietoja voidaan helpommin saada ja käyttää hyödyksi eri organisaatioissa, joissa potilasta hoidetaan tai asiakas käyttää palveluja. (Sote-sanasto 2017.)

#### 2.4.2 Muutoksen kokeminen

Muutokset terveydenhuollon työkentällä vaikuttavat henkilökunnan työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen (Niemelä ym. 2015, 8). Muutoksen voi kokea uhkana tai mahdollisuutena. Uhaksi koetaan mahdollinen työpaikan menettäminen tai työyhteisön hajoaminen. Muutos voi aiheuttaa pelkoa, turvattomuudentunnetta ja yleistä negatiivista asennoitumista. Muutokseen kielteisesti suhtautuva näkee muutoksen aiheuttavan ainoastaan lisätöitä ja sekaannusta. Muutostilanteen pitkittyminen aiheuttaa epävarmuutta. Avoin tiedottaminen ja keskustelu ovat tärkeitä tekijöitä muutostilanteessa. Muutoksen näkeminen mahdollisuutena pitää sisällään ajatuksen siitä, että muutos koetaan uuden alkuna tai siirtymisenä uuteen kehitysvaiheeseen. Haasteet voidaan kokea mahdollisuutena. (Laaksonen & Ollila 2017, 113-114, 276, 283.)

Muutokseen sopeutumiseen ja uudenlaisten toimintatapojen sisäistämiseen tarvitaan aikaa (Koivikko 2009, 22). Laaksonen & Ollila (2017, 116) ovat koonneet muutosprosessin eri vaiheisiin. Prosessin alussa voidaan kokea toimintakyvyttömyyttä, joka johtaa vähättelyn ja kieltämisen kautta masennusvaiheeseen ja suruun vanhasta luopumisesta. Surun jälkeen aloitetaan uusien asioiden testaaminen, joka johtaa ymmärrykseen ja lopulta muutoksen sisäistämiseen.

Laine (2010) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta tilanteessa, jossa tutkimuksessa haastateltavat päivystyspoliklinikan hoitajat olivat siirtyneet uuteen organisaatioon vanhan lopettaessa toiminnan. Tutkimuksen tuloksena Laine (2010, 44) nosti esiin sairaanhoitajien muutoksen kokemisessa seuraavat teemat: esimiesten toiminta muutoksessa, tunnelmat työpaikalla muutoksesta kuultaessa, muutoksen heijastuminen

omaan elämään, tunnelmat uudessa organisaatiossa, oma jaksaminen uudessa organisaatiossa sekä muutoksen vaikutus omaan työhön.

## 2.5 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajan nykyiset ammatilliset osaamisvaatimukset on määritelty ”Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus” -hankkeen puitteissa. Hankkeen tarkoituksena oli määrittellä EU:n ammattipätevyysdirektiivin (2013/55/EU) mukaiset yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Direktiivi edellyttää koulutuksen sisältävän 4 600 tuntia opetusta. Suomessa sairaanhoitajakoulutuksen pituus on 210 opintopistettä, ja direktiivin vaatimus täyttyy 180 opintopisteen opinnoista. Ylimääräisellä 30 opintopisteen opinnoilla syvennetään ja täydennetään opintoja. Hankkeen puitteissa haluttiin yhtenäistää sairaanhoitajakoulutusta Suomessa ja sairaanhoitajaksi valmistuvien osaamista. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueiksi hankkeessa määriteltiin: 1) tutkimus- ja kehittämisosaaminen, 2) päätöksenteko-osaaminen, 3) potilaslähtöisen hoitotyön osaaminen, 4) kliininen osaaminen, 5) terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, 6) vuorovaikutus ja kumppanuusosaaminen 7) eettinen osaaminen, 8) ohjausosaaminen, 9) kulttuurinen osaaminen, 10) tieto- ja viestintäteknologian osaaminen sekä 11) johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3, 12-13, 22.)

### 2.5.1 Sairaanhoitajana yhteispäivystyksessä

Päivystyksessä sairaanhoitajan työn perustan muodostavat vankka ammatillinen osaaminen, potilaan hoitoprosessin hallinta, ammattietiikka sekä moniammatillinen yhteistyö (Sopanen 2009, 61). Potilaan hoitosuhteen lyhyys tuo omat haasteensa potilaan ongelmien selvittämiseen. Haasteita työhön tuovat myös vaihtelevat, nopeasti muuttuvat ja vaikeasti ennakoitavissa olevat tilanteet. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.) Työn kuormittavuus vaihtelee riippuen vuorokaudenajasta, viikonpäivästä tai vuodenajasta (Sopanen 2009, 64).

Sairaanhoitajan osaamisesta päivystyshoitotyössä on tehty useita tutkimuksia. Lankinen (2013) on tutkinut väitöskirjassaan päivystyshoitotyön osaamista valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Sairaanhoitajan osaamisalueiksi hän määrittelee päätöksenteko-osaamisen, kliinisen osaamisen, vuorovaikutusosaamisen, ohjausosaamisen ja eettisen osaamisen (Lankinen 2013, 54). Nämä samat osaamisalueet on valinnut myös Nummelin (2009) pro gradu -tutkielmaansa ainoastaan sillä erolla, että hän puhuu vuorovaikutusosaamisen tilalla yhteistyöosaamisesta, ja ohjausosaamiseen Nummelin on liittänyt mukaan myös opetuksen, jolloin hän puhuu opetus- ja ohjausosaamisesta. Lång (2013) on tutkinut omassa pro gradu -tutkielmassaan sairaanhoitajien käsityksiä ammatillisesta osaamisestaan yhteispäivystyksessä. Hän jakaa sairaanhoitajan osaamisen kolmeen yläkategoriaan: kliiniseen ja päätöksenteko-osaamiseen, opetus- ja ohjausosaamiseen sekä eettiseen osaamiseen (Lång 2013, 27, 33, 37).

Yksi keskeisimmistä sairaanhoitajan työnkuvista yhteispäivystyksessä on hoidon tarpeen ja kii-reellisuuden arviointi. Sairaanhoitaja arvioi potilaan hoidon tarvetta havainnoimalla, haastat-telemalla ja tutkimalla potilaan. Tämän lisäksi sairaanhoitaja suunnittelee ja toteuttaa poti-laan hoidon sekä seuraa potilaan tilaa koko hoidon ajan. Sairaanhoitajan tulee myös osata reagoida potilaan tilan mahdollisiin muutoksiin. Lääkehoidon toteuttaminen ja lääkkeen vai-kutuksen seuranta kuuluvat myös sairaanhoitajan työhön. Sairaanhoitajan tulee osata toimia yhteistyössä potilaan kanssa, jotta lääkehoito onnistuu. (Lång 2013, 27-30.)

Yhteispäivystyksessä työ on moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä (Lång 2013, 31). Potilaat hoito voi edellyttää monen erikoisalan osaajan työpanosta. Tulossy voi fyy-sisen sairauden tai vamman lisäksi olla myös psyykkinen tai sosiaalinen. (Sopanen 2009, 63.) Sairaanhoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä lääkärin sekä päivystyksessä työskentelevien lähi-hoitajien ja lääkintävahtimestarien kanssa. Hyviä vuorovaikutustaitoja tarvitaan myös yhteis-työssä muiden ammattiryhmien kanssa työskennellessä. Näitä ovat mm. poliisi, sosiaalitoimen-työntekijät, hoitokotien ja perusterveydenhuollon henkilökunta. (Lång 2013, 31-32.)

Yhtenä osana sairaanhoitajan työtä yhteispäivystyksessä on päivittäinen potilaalle ja heidän omaisilleen annettava potilasohjaus. Usein sairaanhoitajan tulee pystyä täydentämään tai sel-keyttämään myös lääkäriltä saatua ohjeistusta. (Lång 2013, 33-34.) Potilaan omaisten kanssa toimiessa hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat muun muassa tilanteessa, jossa potilas me-nehtyy päivystysosastolla, jolloin hoitajan tulee osata myös tukea surevaa omaista (Sopanen 2009, 63).

Sairaanhoitajan työ vaatii eettistä osaamista. Yhteispäivystyksessä potilaiden tasa-arvoinen ja yksilöllinen kohtelu on sairaanhoitajille itsestään selvä asia. (Lång 2013, 37.) Sairaanhoitajan täytyy olla valmis kohtaamaan paljon erilaisia potilaita, jotka suhtautuvat sairaalaan tuloon hyvin monella eri tapaa. Hoitajalta vaaditaan empatiakykyä ja kykyä ymmärtää potilaan tun-temuksia ja kokemuksia sairastumisestaan. Potilaan kokema epävarmuus hänen joutuessaan uuteen tilanteeseen voi purkautua mitä moninaisimpina tunteenilmaisuuksina, ja hän voi kokea mm. avuttomuutta, pelokkuutta, tarrautumista, alistuneisuutta, vihaa tai aggressiivisuutta. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.) Hakala, Koivunen ja Åstedt-Kurki (2017) ovat koonneet kirjallisuuskatsauksen päivystyksessä työskentelevän henkilökunnan asennoitumisesta ja osaami-sesta päihtyneen potilaan hoitotyössä. Tutkimuksen tuloksena nousi esiin henkilökunnan koke-mukset puutteellisesta osaamisestaan ja taidoistaan sekä henkilökunnan ja ajan riittämättö-myys päihtyneiden potilaiden asianmukaisessa hoidossa. Koulutuksen avulla voidaan lisätä hoi-tajien ymmärrystä, empatiaa ja luottamusta potilasta ja hänen hoitoaan kohtaan. (Hakala ym. 2017, 31, 38-39.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen puitteissa määriteltäjä sairaanhoitajan ammatillisia osaamisalueita (Eriksson ym. 2015, 22)

peilataan taulukossa 1 päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan työn osa-alueisiin (Sopanen 2009, 60-61; Koponen & Sillanpää 2005, 28-30; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 15 §).

Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet	Osaamisalueiden ilmentyminen päivystyshoitotyössä
Tutkimus- ja kehittämisosaaminen	Oman ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen
Päätöksenteko-osaaminen	Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi
Potilaslähtöisen hoitotyön osaaminen	Potilaslähtöinen hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta
Kliininen osaaminen	Kliinisten taitojen hallinta potilaan hoidossa
Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen	Potilasohjaus
Vuorovaikutus ja kumppanuusosaaminen	Moniammatillinen yhteistyö, potilaan ja omaisen kanssa toimiminen
Eettinen osaaminen	Potilaan tasa-arvoinen ja yksilöllinen kohtelu
Ohjausosaaminen	Potilasohjauksen antaminen, opiskelijaohjaus
Kulttuurinen osaaminen	Kulttuurillisten tekijöiden huomioiminen potilaan hoidossa ja kohtelussa
Tieto- ja viestintäteknologian osaaminen	Potilaslähtöinen kirjaaminen, digiosaaminen
Johtamis- ja yrittäjyysosaaminen	Työskentely osana tiimiä

Taulukko 1: Sairaanhoitajan osaamisalueiden ilmentyminen päivystyshoitotyössä

## 2.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointia käsitteenä ei olla pystytty määrittelemään yksiselitteisesti, sillä tutkijasta riippuen siihen on otettu joko myönteinen tai kielteinen näkökulma. Myönteisiä työhyvinvointiin liittyviä käsitteitä ovat esimerkiksi viihtyvyys ja työtyytyväisyys, kielteisiä mm. stressi ja työuupumus. Neutraaleja näkökulmia aiheeseen tuovat käsitteet työkyky ja työilmapiiri. (Juuti & Salmi 2014, 35-36.) Työterveyslaitos on kuvannut koordinoimassaan työhyvinvointihankkeessa työhyvinvointia työntekijän kokemuksena työn eri osa-alueista. Näitä ovat mm.

turvallisuus, hyvä johtaminen, ammattitaito, muutoshallinta, työyhteisön tuki ja työn palkitsevuus. (Anttonen & Räsänen 2009, 18.)

Työhyvinvointi määräytyy pitkälti sen mukaan, missä toimintaympäristössä työskennellään (Laine 2014, 11). Hoitotyössä työhyvinvoinnin keskeisiä tekijöitä ovat työntekijän onnistumisen kokemukset ja hyvän tuottaminen potilaille, yhteisöllisyys, työssä saatu tuki sekä työssä jaksamista tukeva työn ulkopuolinen elämä. (Häggman-Laitila 2014, 143.)

Sairaanhoitajan työhön liittyy useita työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä, kuten työn kuormittavuus, jatkuva kiire ja vuorotyö. Sairaanhoitajat kokevat, että heillä on vain vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia työmääräänsä ja kiireeseen. (Häggman-Laitila 2014, 144.) Vuorotyön ongelmaiseksi koetaan usein työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeus. Työntekijöiden toiveena on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työ- ja loma-aikoihin. (Laine 2014, 14.) Haasteita työhön voivat tuoda työn epävarmuus ja ennustettavuuden vaikeus, ammatillisen osaamisen riittämättömyys, vähäinen työkokemus sekä joskus myös ammatinvalinnan osuvuus (Häggman-Laitila 2014, 144).

Sairaanhoitajien työhyvinvointiin eri tutkimusnäkökulmia koonneet Utriainen, Ala-Mursula ja Virokannas (2011, 29-33) esittävät seuraavia toimenpiteitä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä:

- 1) huomion kiinnittäminen siihen, että mahdollistetaan tasokas potilashoitotyö ja eettisen arvopohjan mukainen toiminta,
- 2) yhteisöllisyyden mahdollistaminen ja edistäminen,
- 3) eri sukupolvia edustavien hoitotyöntekijöiden erilaisen työhön suhtautumisen huomioiminen sekä
- 4) olemassa olevien positiivisten voimavarojen vahvistaminen. Kun työelämä on jatkuvan muutoksen alla, työn sujuvuuden tukeminen ja varsinaisen työn kehittäminen ovat tärkeässä roolissa työhyvinvoinnin edistämisessä.

Tässä opinnäytetyössä lähestytään työhyvinvointia sairaanhoitajan jaksamisen näkökulmasta. Tähän ei löytynyt yhtään viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistua tutkimusta, jossa olisi käsitelty pelkästään sairaanhoitajien jaksamista työssään. Hoitotieteen tutkimuksia on tehty yleisesti sairaanhoitajien työhyvinvoinnista, ja tutkimuksissa jaksaminen mainitaan usein yhtenä osa-alueena. Tosin löydetyt tutkimukset eivät koske nimenomaan päivystyksessä työskenteleviä sairaanhoitajia, vaan ne sijoittuvat muihin toimintaympäristöihin. Esimerkiksi Vaakanaisen (2009) pro gradu -tutkielma käsittelee perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia ja Kaarlela (2013) on tutkinut vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Kaarlelan tutkimuksen mukaan haastavassa työssä jaksamista auttaa hoitajan positiivinen asenne työhön sekä omasta hyvinvoinnista ja sosiaali-

sista suhteista huolehtiminen. Tärkeänä tekijänä jaksamisessa sairaanhoitajat näkivät esimies-alaisuuden toimivuuden. Myös työilmapiirillä on vaikutusta jaksamiseen samoin kuin nopeasti muuttuvien tilanteiden ennakkoinnilla. (Kaarlela 2013, 21, 32, 36, 41.)

Rantasen (2012) pro gradu -tutkielmassa tutkitaan hoitotyöntekijöiden kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja muutosjohtajuudesta. Tutkimustuloksissa hän muodostaa hoitohenkilökunnan kokemuksista kolme yläkategoriaa, jotka ovat työssä jaksaminen koetuksella, muutokset työssä sekä esimiesten toiminta muutoksessa. Haastatelluilla sairaanhoitajilla työssä jaksamiseen liittyvät kokemukset olivat pääasiassa negatiivisia. Esiin nousi sellaisia tekijöitä kuten epävarmuus ja huoli tulevaisuudesta, stressi ja kuormittuminen sekä työn ja työhön keskittymisen muuttuminen aiempaa raskaammaksi muutoksen aikana. Toistuvat muutokset aiheuttivat väsymystä ja työhön kyllästymistä. (Rantanen 2012, 29, 35-36.)

Laaksosen & Ollilan (2017, 283) mukaan työssä jaksamiseen vaikuttavia osatekijöitä ovat mm. työn kuormittavuus ja säädeltävyys. Jaksamista edesauttavat toimiva työyhteisö ja hyvät henkilösuhteet. Tiimityö, sosiaalinen tuki, työnohjaus, erimielisyyksien ja kriisitilanteiden käsittely, työn hallinnan lisääminen sekä koulutukset ovat asioita, joilla voidaan lisätä työssä jaksamista. Muutosten ja työn suunnittelun onnistuminen ovat myös tärkeitä tekijöitä työssä jaksamisen kannalta.

## 2.7 Perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan uuden työntekijän opastamista työtehtäviin, työympäristöön, työtovereihin, työpaikan toimintatapoihin ja pelisääntöihin. Perehdytystä tarvitaan myös silloin, kun työntekijän työtehtävät vaihtuvat tai tulee uusia työmenetelmiä tai työssä käytettäviä laitteita. Samoin työntekijät, jotka ovat olleet pitkään poissa, esim. vanhempainvapaalla, tarvitsevat perehdytystä palatessaan töihin. Kun työntekijä perehdytetään hyvin ja perehdytys on jatkuvaa, on tällä positiivista vaikutusta työhyvinvointiin. Perehdyttämisen avulla voidaan edistää työssä jaksamista ja alentaa työn kuormittavuutta sekä estää työtapaturmia. (Koivikko 2014, 9-10, 23.)

Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738, 14 §) määritetään, että työnantajan on järjestettävä perehdytystä uudessa työssä tai tehtävässä huomioiden työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus. Hyvin onnistunut perehdytys työsuhteen alussa lisää uuden työntekijän työmotivaatiota ja auttaa sitoutumaan työhön. Hyvä ensivaikutelma ja itsensä tervetulleeksi tunteminen ovat omiaan lisäämään työmotivaatiota, mikä edesauttaa uuden työntekijän pääsyä nopeasti kiinni uusiin työtehtäviin. Osaavat työntekijät luovat perustan organisaation menestykselle, ja uusien työntekijöiden hyvä perehdyttäminen tehtäviinsä toimii pohjana osaamiselle ja palveluiden laadun säilymiselle. (Laaksonen & Ollila 2017, 223.) Uuden työntekijän tuen ja



opastuksen tarve jatkuu vielä varsinaisen perehdytyksen loputtuakin. Ensimmäisten 3-6 kuukauden aikana uuden työntekijän stressitaso on hyvin korkea. Työn vaatimukset ja uusien sairaanhoitajien osaaminen eivät tunnu kohtaavan, jonka vuoksi uudet sairaanhoitajat tarvitsevatkin runsaasti lisätukea. (Kotila & Knuutila 2011, 68.)

Perehdytys tulisi suunnitella huolellisesti ja siitä tulisi laatia kirjallinen perehdytysohjelma. Perehdytystä varten olisi hyvä nimetä vastuuhenkilö ja perehdyttäjät tai perehdyttäjät. Vastuuhenkilön tehtäväkuvaan kuuluu perehdytyksen toteutuksen suunnittelu ja perehdytysajoista sopiminen perehdyttäjien kanssa. (Laaksonen & Ollila 2017, 224.) Monet organisaatiot käyttävät nimettyjä perehdyttäjiä. Perehdytys tapahtuu tällöin yleensä perehdyttäjän muun työn ohessa. Nimetyt perehdyttäjät tekevät yhteistyötä osaston esimiehen kanssa, joka on useimmiten perehdytyksen vastuuhenkilö. Onnistuneeseen perehdytykseen tarvitaankin aina hyvän perehdyttäjän lisäksi esimiehen ja työyhteisön muiden jäsenten panosta. (Kupias & Peltonen 2009, 84.)

Lahti (2007) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan sairaanhoitajien työhön perehdyttämistä Helsingin sairaaloiden sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilla. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat, jotka olivat saaneet perehdytystä nimetyltä perehdyttäjältä, pitivät perehdytystä onnistuneempana kuin ne, joilla ei ollut nimettyä perehdyttäjää. Vaikka perehdytettävälle olisikin nimetty perehdyttäjäksi, eivät he todennäköisesti olleet tyytyväisiä perehdytykseen, jos perehdytysaika oli jäänyt liian lyhyeksi. (Lahti 2007, 54.)

Perehdytysjakson riittävä pituus on tärkeää hyvän perehdytyksen kannalta. Työn vaativuudesta riippuen perehdytettävän tulisi olla riittävän monta päivää ylimääräisenä, henkilökuntavahvuuteen kuulumattomana, työntekijänä perehtymässä työhön. Perehdytys voi jatkua kuitenkin useamman kuukauden ajan ennen kuin uusi työntekijä hallitsee kaikki työn osa-alueet. Perehdyttämisen onnistumisen kannalta perehdytysmateriaalien tulisi olla selkeät ja ajan tasalla sekä mieluiten saatavilla myös sähköisessä muodossa. Perehdytystä olisi hyvä arvioida sen aikana ja jälkeen, jotta perehdytystä voidaan kehittää. (Laaksonen & Ollila 2017, 226.)

### 3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe saatiin valmiiksi joulukuussa 2017. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa toimeksiantajalta, ja lupa saatiin tammikuussa 2018. Fokusryhmähaastattelut järjestettiin luvan myöntämisen jälkeen helmi-maaliskuun vaihteessa 2018. Tulokset analysoitiin ja työ saatettiin valmiiksi kevään 2018 aikana.

### 3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja oman ammatillisen osaamisensa riittävyydestä työn tai työnkuvan muuttuessa sekä sitä, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen yhteispäivystyksessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisessä ja työssä jaksamisen edistämässä yhteispäivystyksessä.

### 3.2 Tutkimuskysymykset

1. Miten sairaanhoitajat ovat kokeneet oman ammatillisen osaamisensa riittävyyden työn tai työnkuvan muuttuessa?
2. Miten sairaanhoitajat ovat kokeneet jaksamisensa muutoksen keskellä?
3. Millaisena sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen yhteispäivystyksessä?

### 3.3 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Hollowayn & Wheelerin (2010, 3) mukaan laadullinen tutkimus keskittyy siihen, miten ihmiset ymmärtävät kokemuksiaan ja ympäröivää maailmaansa. Laadulliseen tutkimukseen on monia eri lähestymistapoja, joilla on kuitenkin usein sama päämäärä: sosiaalisten ilmiöiden ymmärtäminen, kuvaileminen ja tulkinta siitä, miten yksilöt, ryhmät ja eri kulttuurit ne mieltävät ja ymmärtävät. Laadullista tutkimustapaa käytetään ihmisten käyttäytymisen, tunteiden ja kokemusten tutkimisessa.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija hyödyntää omia havaintojaan ja keskusteluita tutkittavien kanssa. Tutkittava kohdejoukko valikoidaan aina huolella ja tarkoituksenmukaisesti ja tutkimusaineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Aineiston hankintamethodena käytetään usein teema- ja ryhmähaastatteluja tai osallistuvaa havainnointia, jolloin saadaan paremmin esiin tutkittavien omia näkökulmia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.) Kohdejoukko pyritään muodostamaan niin, että heidän näkökulmansa edustavat tutkittavaa asiaa mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67).

#### 3.3.1 Fokusryhmähaastattelu

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla. Fokusryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka toteutetaan haastateltavan vetämänä keskusteluna ennalta tarkkaan valikoidussa ryhmässä ja ennalta mietittyjen haastatteluteemojen puitteissa. Menetelmällä tutkitaan yleensä osallistujien näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä

haastatteluteemoista. Fokusryhmähaastattelulla saadaan kerättyä monipuolista tutkimusaineistoa. Haastatteluissa voi myös nousta esiin teemoja, joita ei ole ennalta tarkoin määritetty, mutta jotka ovat kuitenkin tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä. (Mäntyranta & Kaila 2008.) Fokusryhmää haastattelumenetelmänä käytetään paljon esim. viestinnän, markkinoinnin, mainonnan ja politiikan aloilla, mutta se on yleistynyt viimeisten 40 vuoden aikana myös sosiaali- ja terveysalalla laadullisten tutkimusmenetelmien myötä (Holloway & Wheeler 2010, 126).

Fokusryhmämenetelmälle on ominaista osallistujien välinen vuorovaikutus, jolloin osallistujien ajatukset ja tuntemukset tutkittavasta aiheesta tulevat paremmin esille. Fokusryhmähaastattelu eroaa yksilöhaastattelusta siinä, että haastattelussa osallistujat saavat fokusryhmässä ideoita toinen toisiltaan ja keskustelussa käsitellään niin omia kuin yhteisiäkin näkökulmia ja kokemuksia käsiteltävästä aiheesta. (Holloway & Wheeler 2010, 126-127.) Haastattelijan tehtävänä on huolehtia siitä, että osallistujat pääsevät ilmaisemaan omia mielipiteitään ja käsityksiään aiheesta (Mäntyranta & Kaila 2008). Haastattelija esittelee aiheen ja ohjaa keskustelua. Hänen vastuullaan on myös saada keskusteluteemaan soveltuvaa tietoa osallistujilta. (Liamputtong 2011, 5.) Jotta keskustelu kattaisi kaikki ennalta sovitut teemat eikä pyörisi liikaa yhden aiheen ympärillä, voi haastattelija esittää väliin kysymyksiä viedäkseen keskustelua eteenpäin seuraavaan aiheeseen (Steward & Shamdasani 2015, 41). Haastattelija ei saa kuitenkaan puuttua liikaa keskustelun kulkuun eikä selittää tarkemmin keskusteluteemojen sisältöjä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 62). Mikäli keskustelu on kuitenkin vaarassa ajautua täysin väärille raiteille, on haastattelijan ohjattava keskustelu takaisin oikeiden teemojen pariin (Pietilä 2017, 116).

Fokusryhmähaastatteluun osallistujat ovat yleensä samassa asemassa toistensa kanssa kuten kollegoja tai he jakavat samoja kokemuksia käsiteltävästä aiheesta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että osallistujilla olisi samat mielipiteet ja näkemykset aiheeseen. (Holloway & Wheeler 2010, 127-128.) Kun osallistujat tuntevat toistensa entuudestaan, ryhmäkeskustelu on helppo aloittaa ilman erillistä totutteluvaihetta. Tällöin haasteena voi kuitenkin olla se, että osallistujat voivat käyttää keskenään sellaista viestintää, kuten huumoria ja ironiaa, joka on haastattelijalle vaikeasti tulkittavaa. (Pietilä 2017, 120.) Osallistujien aktiivisuuden taso vaikuttaa keskusteluryhmän dynamiikkaan, mikä voi pahimmillaan heikentää kerättävän aineiston laatua ja monipuolisuutta. Liian dominoivat keskustelijat voivat hallita liikaa keskustelun kulkua, jolloin hiljaisemmat ja varovaisemmat keskustelijat jäävät helposti taka-alalle. Haastattelijan tulisi huomata tällaiset tilanteet ja puuttua niihin esittämällä suoraan kysymyksiä myös hiljaisemmille keskustelijoille. Keskustelu voi olla myös liian hajanaista tai varovaista, jolloin aiheesta ei synny varsinaista ajatuksenvaihtoa keskustelijoiden välillä. Jotkut osallistujat voivat myös arkailla omien mielipiteidensä esittämisessä. (Pietilä 2017, 115-116.)

Yhden haastatteluryhmän koko vaihtelee yleensä neljästä kahteentoista osallistujaan. Pienen ryhmän etuna on se, että yksittäiset osallistujat tulevat paremmin kuulluksi, mutta suuremmassa ryhmässä voi tulla esiin laajempi kirjo erilaisia näkemyksiä keskusteluaiheisiin. (Holloway & Wheeler 2010, 128-129.) Fokusryhmähaastatteluja analysoitaessa eri haastatteluryhmiä voidaan myös vertailla keskenään, jolloin saatetaan löytää eroavaisuuksia eri ryhmien välillä (Pietilä 2017, 120).

### 3.4 Tutkimusaineiston hankinta

Tässä opinnäytetyössä tehtiin kaksi fokusryhmähaastattelua, joihin kumpaankin osallistui viisi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät toimeksiantajana olevan sairaalan yhteispäivystyksessä. Kyseisessä yhteispäivystyksessä työskentelee toimeksiantajan palveluksessa yhteensä 47 sairaanhoitajaa. Hoitajina osastolla toimii myös neljä lähihoitajaa tai lääkintävahtimestaria, joiden työnkuva poikkeaa sairaanhoitajien työnkuvasta siinä määrin, että tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa ei huomioida heitä. (Osastonhoitajan haastattelu 18.10.2017.)

Yhteispäivystyksen osastonhoitaja valitsi osallistuvat sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien osallistuminen oli vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus varmistettiin pyytämällä tietoiseen suostumukseen (saatekirjeen alaosassa) osallistujien allekirjoitukset haastattelun alussa. Osastonhoitajaa pyydettiin antamaan saatekirjeet (liite 1.) etukäteen haastatteluun osallistuville. Mikäli osallistuja ei olisi halunnut jatkaa osallistumista haastatteluun, hän olisi voinut poistua tilasta ennen haastattelun alkua ja tarvittaessa myös haastattelun aikana.

Toiseen haastatteluryhmään valittiin sairaanhoitajia, jotka ovat työskennelleet kyseisessä yhteispäivystyksessä reilusti yli vuoden yhtäjaksoisesti. Toiseen ryhmään valittiin noin vuoden kyseisessä yhteispäivystyksessä työskennelleitä sairaanhoitajia. Tällä jaolla fokusryhmähaastattelussa voitiin keskustella perehdytyksestä perehdyttäjän ja perehdytettävän näkökulmista erikseen, eikä samaan ryhmään tullut mukaan sairaanhoitajia, joista toinen on perehdyttänyt toisen. Myös muutoksen kokemiseen voitiin saada tällä ryhmäjaolla erilaisia näkökulmia pidempään työskennelleiden ja uudempien sairaanhoitajien osalta. Yli vuoden kyseisessä yhteispäivystyksessä työskennelleet sairaanhoitajat ovat kokeneet useita muutoksia työssään keväällä 2017, kun taas toisaalta uudemmille sairaanhoitajille uuden työn aloittaminen on kokonaisuudessaan ollut suuri muutos.

Fokusryhmähaastattelut toteutettiin helmi-maaliskuun vaihteessa niin, että haastattelutilaisuuksien välissä oli yksi päivä. Molemmat haastattelut toteutettiin osastolla samassa rauhallisessa tilassa, jossa haastattelujen nauhoittaminen voitiin järjestää ilman keskeytyksiä ja ylimääräistä taustahälyä. Molemmat tilaisuudet kestivät noin puoli tuntia. Ennen nauhoituksen alkua osallistujille esiteltiin vielä lyhyesti tilaisuuden aihe. Nauhurin toimivuus oli testattu ennen haastatteluja ja se sijoitettiin niin, että kaikki osallistujat olivat suurin piirtein samalla etäisyydellä nauhurista. Tällä voitiin varmistaa se, että kaikkien puhe kuului selkeästi.

Fokusryhmähaastattelujen pohjana käytettiin haastattelurunkoa (liite 3), johon oli koottu tutkimuskysymysten pohjalta opinnäytetyön teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Pietilän (2017, 124) mukaan haastattelurunkoa käytetään fokusryhmähaastattelussa ainoastaan väljästi haastattelijan apuna pitämään keskustelun aiheeseen liittyvissä teemoissa keskustelun edetessä kuitenkin haastateltavien ehdoilla. Ennen haastattelujen aloittamista osallistujat täyttivät taustatietolomakkeen (liite 2), jolla kartoitettiin osallistujien työkokemusta ja toimimista perehdyttäjänä. Liitteenä olevasta taustatietolomakkeesta on peitetty opinnäytetyön toimeksiantajan nimi.

### 3.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tämän opinnäytetyön fokusryhmähaastattelut tallennettiin äänitteeksi. Tämä tehtiin siksi, että fokusryhmähaastatteluissa aineistoa kertyy niin paljon, että pelkkien muistiinpanojen tekeminen on mahdotonta. Haastattelujen tallentamisessa voidaan käyttää myös videointia, jolloin aineiston analysointiin voidaan saada mukaan myös haastattelijoiden sanatonta viestintää. (Mäntyranta & Kaila 2008.) Haastattelujen jälkeen tallenteet puretaan sanasta sanaan tekstiksi eli litteroidaan (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138). Tämän opinnäytetyön fokusryhmähaastattelut litteroitiin kumpikin haastattelutilaisuuksia seuraavina päivinä. Suurimmaksi osaksi aineisto oli selkeää ja melko helppo litteroida. Paikoitellen nauhoitteissa esiintyi päällekkäistä puhetta tai naurua, jolloin yksittäisen osallistujan kommentteja oli vaikeaa poimia ja nauhaa kuunneltiin edestakaisin useaan otteeseen. Litterointia kuitenkin helpotti se, että sitä suoritti kaksi henkilöä yhdessä, jolloin epäselviä kommentteja pystyttiin yhdessä pohtimaan ja tulkitsemaan.

Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 138) mukaan litterointi voidaan tehdä joskus myös vain osalle tallennetta tai jättää kokonaan tekemättä, jolloin aineistoa analysoidaan suoraan tallenteesta. Litteroinnin poisjättäminen on kuitenkin harvinaisempaa kuin sen tekeminen. Tämän opinnäytetyön haastattelut litteroitiin kokonaan.

Aineiston analysointia lähdetään aina tekemään tutkimuksen tarkoituksen pohjalta. Analyysillä halutaan löytää vastauksia ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistosta voi tulla esiin monia sellaisiakin asioita, joita ei olla huomioitu tutkimuskysymyksissä, mutta nämä asiat on jätettävä analyysin ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisissa tutkimuksissa yleisimmin käytetty analyysimenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165). Sisällönanalyysia käytetään tekstin tai suullisen kommunikoinnin analysointiin. Sillä voidaan selvittää eri asioiden merkityksiä ja niiden välisiä suhteita ja seurauksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee liikkeelle aineiston pelkistämisestä, jolla haetaan tutkimuskysymyksiin pe-

rustuvia ilmaisia. Ilmaisut ryhmitellään eri kriteerein, esim. etsitään samanlaisuuksia ja erilaisuuksia tai samaa tarkoittavat ilmaiset yhdistetään samaan luokkaan. Tämän jälkeen samanlaisia ilmaisia sisältävät luokat yhdistetään yläluokiksi, mitä kutsutaan abstrahoinniksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26-29.)

Tämän opinnäytetyön analysointia lähdettiin tekemään niin, että analyysiyksiköksi valittiin sanoja ja ilmaisia, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Litteroidusta aineistosta pelkistetyt ilmaiset jaoteltiin alakategorioihin. Alakategoriat koottiin yläkategorioiksi, jotka liitettiin tutkimuskysymyksiä kuvaaviin yhdistäviin kategorioihin. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen ja kategoriointi tehtiin taulukkomuodossa, joka on liitetty tähän opinnäytetyöhön (liite 4).

#### 4 Tulokset

Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat ovat työskennelleet sairaanhoitajina noin vuoden ja 30 vuoden välillä. Opinnäytetyön kohteena olevassa päivystyksessä he ovat työskennelleet noin vuodesta 18 vuoteen asti. Haastatteluryhmät jakaantuivat niin, kuten ennakkoon oli suunniteltu. Kaikki haastateltavat ensimmäisessä haastatteluryhmässä olivat työskennelleet sairaalan päivystyksessä jo pitkään ennen yhteispäivystyksen muutosta ja noin vuoden tai alle päivystyksessä työskennelleitä sairaanhoitajia oli jälkimmäisessä ryhmässä. Tämän opinnäytetyön analysoinnissa ja pohdinnassa ensimmäisen haastatteluryhmän hoitajista puhutaan kauemmin osastolla työskennelleinä sairaanhoitajina ja jälkimmäisen haastatteluryhmän hoitajista käytetään nimitystä uudemmat sairaanhoitajat.

Tulokset eri haastatteluryhmien välillä olivat monin paikoin samansuuntaisia keskusteltaessa ammatillisesta osaamisesta ja työssä jaksamisesta. Ryhmät toivat kuitenkin esiin tekijöitä, joita toinen ryhmä ei maininnut. Perehdytyksestä keskusteltaessa haastatteluryhmillä oli eri näkökulmat aiheeseen. Kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat keskustelivat perehdytyksestä perehdyttäjän näkökulmasta ja uudemmat sairaanhoitajat työhön perehtyjän näkökulmasta.

##### 4.1 Ammatillinen osaaminen

Haastatteluissa ensimmäisenä teemana keskusteltiin sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen riittävydestä työn tai työnkuvan muuttuessa. Tulokset jaoteltiin ammatillista osaamista edistäviin tekijöihin ja ammatillisen osaamisen haasteisiin. Ammatillista osaamista edistäviä tekijöitä tuotiin esiin neljä: työyhteisön tuki, kiinnostus, kokemus sekä koulutukset. Ammatillisen osaamisen haasteita kuvattiin viisi: koulutuksiin pääseminen, paljon uusia työn osa-alueita, eri toimintatavat, kaksi potilastietojärjestelmää sekä tilat. Nämä tekijät kuvataan oheisessa kuviossa (kuvio 3).



Kuvio 3: Ammatillista osaamista edistävät tekijät ja ammatillisen osaamisen haasteet muutoksessa

#### 4.1.1 Ammatillista osaamista edistävät tekijät

Ammatillista osaamista edistäviä tekijöitä olivat työyhteisön tuki, kiinnostus, kokemus sekä koulutukset.

Haastateltavat toivat esiin sen, että muutostilanteissa työyhteisön tuki on tärkeää ja se, että voi kysyä neuvoa kollegoiltaan tilanteessa, jossa itse ei ole ennen ollut.

Että voit kysyä sitten, jos on joku semmonen, että nyt en oo tämmöstä just tehny.

Kun työssä tulee koko ajan uusia asioita eteen, yhdessä tekeminen ja opettelu sekä oman kokemuksen jakaminen muiden kanssa edistävät ammatillista osaamista.

Aina löytyy joku jolla on vähän jotain kokemusta.

Sit jos ei löydy niin opetellaan yhdessä.

Oma kiinnostus ja positiivinen suhtautuminen työhön vaikuttavat ammatillista osaamista edistävästi. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että työkokemuksen karttuminen ajan myötä

ja yksinkertaisesti työn tekeminen ovat niitä asioita, jotka edistävät ammatillista osaamisen kehittymistä.

Ja etenkin se suhtautuminen et haluaa oppia, et on kiinnostunut.

Mutta siis ethän sä opi kun tekemällä.

Molemmissa haastatteluryhmissä tuotiin esiin erilaisten koulutusten tarpeellisuus. Koulutukset ovat lisääntyneet, johon oltiin hyvin tyytyväisiä ja koulutuksia pidettiin hyvinä.

Niinku on ollu kyl koulutuksia ihan tosi, tosi hyvii koulutuksii.

Kun yhteispäivystyksen sairaanhoitajat aloittivat itsenäiset sairaanhoitajan vastaanotot, heille järjestettiin erillinen kouluttaja, joka oli yhden vuoron jokaisen vastaanottoa aloittavan sairaanhoitajan mukana. Tämä koettiin hyvänä asiana. Tosin yhteispäivystyksen muutostilanteessa tämänkaltaista perehdytystä uusiin työtehtäviin olisi kaivattu vielä enemmänkin.

...vähän ahdistusta, että aika loppuu kesken ja niin se tahtoo käydä.

Koulutuksiin liittyen ongelmana koettiin kuitenkin se, että kaikki eivät pysty ikinä osallistumaan niihin.

Tässähän on ongelma, meillähän oli kaikissa koulutuksissa, että kuinka moni sinne aina pääsee.

#### 4.1.2 Ammatillisen osaamisen haasteet

Ammatillisen osaamisen haasteina haastatteluissa kuvattiin koulutuksiin pääseminen, paljon uusia työn osa-alueita, eri toimintatavat, kaksi potilastietojärjestelmää sekä tilat.

Kun työnkuva tai koko työ muuttuu, uusia opittavia asioita tulee luonnollisesti paljon kerralla. Yhteispäivystyksen muutoksen jälkeen uusien työn osa-alueiden omaksuminen koettiin haastavana.

Tottakai kaikki uus on haastetta ... et aina kun tulee uus asia onhan se jollakin tapaa haaste.

No silmät ja korvat on semmonen, että niithän me ei olla tossa niinku hoidettu esh:n puolella oikeestaan mitenkään, että mulle ne on ollu ihan uusii asioit opetella. Lapsipotilaat sitten.

Samoin haastavana pidettiin sitä, että työn eri osa-alueita on paljon ja on osattava vaihtaa nopeassa tahdissa osa-alueesta toiseen.

Mut et skaala on tosi laaja niinku kymmenes askelees pitää nollaa se pää ja vaihtaa seuraavaan lajiin.



Toimintatavat vaihtelevat yksikköjen, organisaatioiden ja lääkäreiden välillä, ja muutostilanteissa tämä korostuu entisestään. Samoin haastattelussa kävi ilmi, että yhteispäivystyksessä toimii tämän opinnäytetyön toimeksiantajan palveluksessa olevien työntekijöiden lisäksi kahden muun työnantajan palveluksessa olevia työntekijöitä, jolloin organisaatioiden väliset erot hankaloittavat yhteistyötä.

Sit semmosii yksikössä olevia asioita, jotka tehään eri tavalla, kun mitä muualla, et niinku niit on todella paljon, siis on niinku organisaatiokohtasii, sit on lääkärikohtasii.

Ja sitten siinä yhteispäivystyksessä varmaan se, et ku meit on kolme eri toimijaa tässä, se hankaloittaa edelleenkin tätä tai monimutkaistaa tätä yhteistyötä edelleenkin.

Yhteispäivystyksen muutoksen myötä osastolle tuli käyttöön toinen potilastietojärjestelmä. Erikoissairaanhoidon käyttämän järjestelmän lisäksi käytössä on nyt myös toinen järjestelmä perusterveydenhuollon potilaille. Kirjaaminen monimutkaistui, mutta sen lisäksi hoitajat kokivat kaksi potilastietojärjestelmää isona riskinä myös potilaille.

Tuli se kirjaaminen, emmä tiedä voiks siihen kouluttaa ... et siis se kirjaaminen oli todella monimutkasta.

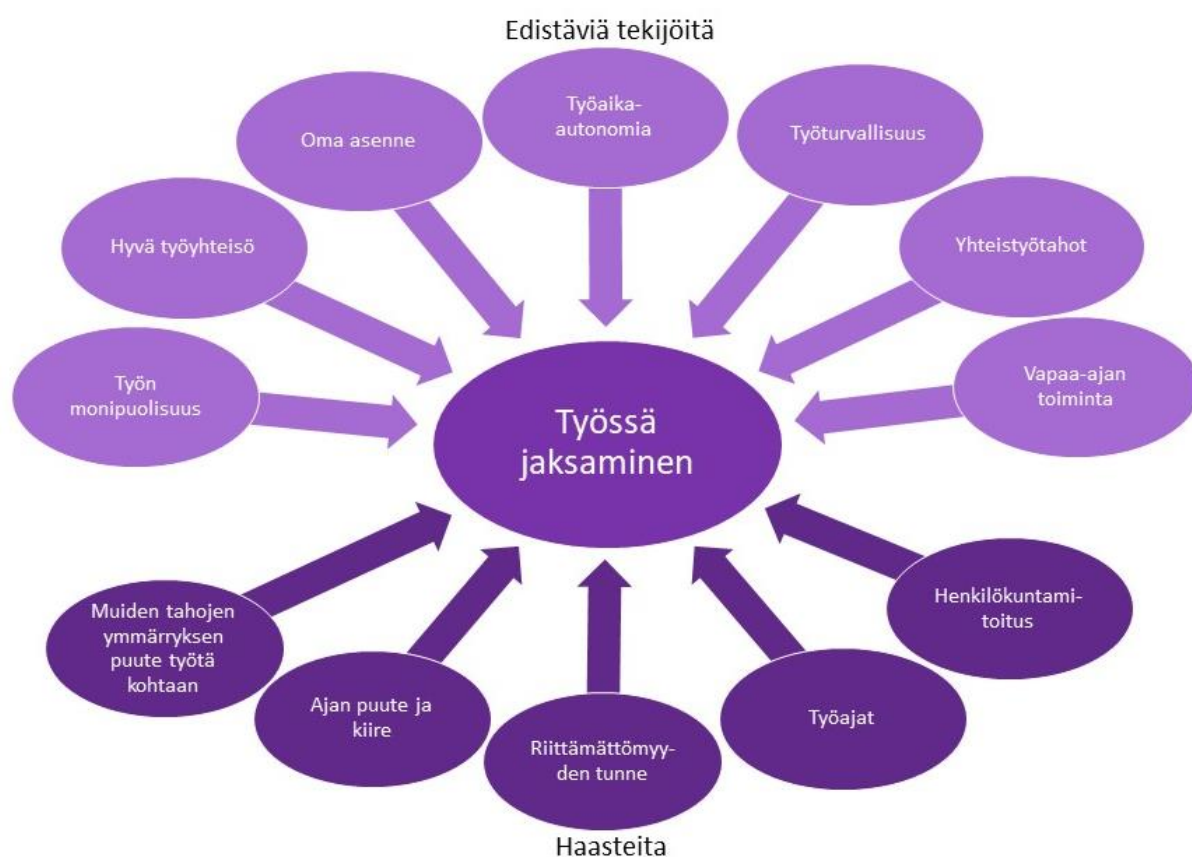
Ja kaks eri potilastietojärjestelmää on iso riski.

Tilojen vähyys ja potilaiden suuri määrä tuovat myös haasteita potilastyöhön.

Ja tääl joutuu niinku välil aina keksimään, tilat loppuu kesken ja on paljon potilasta ja sä joudut oikeesti niinku miettii miten sä saat, saat jonku asian tehtyy.

#### 4.2 Työssä jaksaminen

Toisena haastatteluteemana haastateltavat keskustelivat työssä jaksamisestaan työtehtävien muuttuessa. Tulokset jaoteltiin jaksamista edistäviin tekijöihin ja sitä heikentäviin tekijöihin. Edistäviä tekijöitä tuli seitsemän: työn monipuolisuus, hyvä työyhteisö, oma asenne, työaika-autonomia, työturvallisuus, yhteistyötahot sekä vapaa-ajan toiminta. Työssä jaksamista heikentäviä tekijöitä ilmeni puolestaan viisi: henkilökuntamitoitus, työajat, riittämättömyyden tunne, ajan puute ja kiire sekä muiden tahojen ymmärryksen puute työtä kohtaan. Oheisessa kuviossa nämä tulokset on koottu yhteen (kuvio 4).



Kuvio 4: Työssä jaksamista edistävät ja heikentävät tekijät muutoksen keskellä

#### 4.2.1 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Työssä jaksamista edistävinä tekijöinä haastatteluissa kuvattiin työn monipuolisuus, hyvä työyhteisö, oma asenne, työaika-autonomia, työturvallisuus, yhteistyötahot sekä vapaa-ajan toiminta.

Yhteispäivystyksen muutoksen myötä sairaanhoitajien työnkuvan laajentuessa työn monipuolisuutta pidettiin haastattelijoiden keskuudessa työssä jaksamista edistävänä tekijänä.

Mut et hyvä puoli et tavallaan tää on ollu tosi monipuolista.

Saa mones eri pisteessä olla, työskennellä.

Hyödynnetään sitä, että pystytään siirtyä vähän paikasta toiseen, mut kesken työvuorookin että, et et se niinku on mun mielestä hyvä, etu tässä.

Hyvän työyhteisön merkitys korostui työssä jaksamisen kohdalla.

Mut kyl työkaverit oikeesti. Vaik kui harmittais maanantaiaamuna lähtee duuniin, niin kyl sit kun tänne tulee, niin kyl se sit se kiukku murenee tos ovella kun näkee nää.

Uudemmat sairaanhoitajat keskustelivat oman asenteen merkityksestä työssä jaksamiseen. Heidän näkemyksensä mukaan päivystyshoitotyöhön hakeutuu töihin ihmisiä, jotka osaavat asennoitua oikein raskaaseen ja kiireiseen työhön.

Kyl tää niinku on sellanen, et kyllä tänne hakeutuu tietynlaiset ihmiset, niinku, et eihän tätä tekis jos tää ei ois niinku rakkaudesta lajiin.

...tottakai se päivä kun on, on sitä kiirettä ja ruuhkaa ja vaikka teet pitkän päivän kyllä se voi voimille ottaa. Mutta sit meillä on vapaapäiviä ja sitten relaxoidutaan, et ei se sillä tavalla yllätä.

Osastolla työaika-autonomia otettiin käyttöön hieman ennen yhteispäivystyksen muutosta nykyiseen muotoonsa. Työaika-autonomiiaa pidettiin kaiken kaikkiaan työssä jaksamista edistävänä tekijänä, joskin haastatteluryhmien välillä ilmeni eroavaisuutta sen suhteen, miten osallistujat kokivat vaikutusmahdollisuutensa omiin työvuoroihin. Haastatteluryhmässä, jossa oli mukana kauemmin osastolla työskennelleitä sairaanhoitajia, työaika-autonomia koettiin pelkästään positiivisena asiana.

No työaika-autonomia on varmaan yks semmonen mikä edistää sitä koska voi suunnitella ite omat työvuoronsa.

Siinä tietysti se nyt sit rajotetaan, et ei nyt ihan liikaa sitten ahnehdi ja mee piippuun niistä työvuoroista tietysti.

Uudemmat sairaanhoitajat kokivat kuitenkin omassa haastatteluryhmässään asiasta keskustellessa työaika-autonomian reunaehtojen rajoittavan työvuorojen suunnittelua melko paljon.

No jonkinasteinen työaika-autonomia, et me saadaan jonkin verran ("naurua"), aika vähän mut jonkin verran, suunnitella meidän vuoroja, todella suurilla reunaehdoilla. Et kyl meil on vapaatoiveita ja näin.

Työturvallisuus on lisääntynyt osastolla aikaisempaan verrattuna, mikä omalta osaltaan lisää työssä jaksamista.

Työturvallisuuteen ... on vartijaa ja hälytyslaitteita ja sillä tavalla mutta et että kyl seki ettei tartte sitten pelätä täällä välttämättä tai on tukea ainakin sitten turvaa siitä.

Yhteispäivystyksen muutoksen myötä konsultointi eri tahojen kanssa on helpottunut. Kun työtehtävien kirjo on lisääntynyt, sairaanhoitajilla on mahdollisuus konsultoida mm. psykiatrista sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijää tai pediatria. Tämä koettiin hyvänä asiana ja edistävänä työssä jaksamista.

Mut saadaan niinku ihan soittaa suoraan sille psykiatriselle sairaanhoitajalle et tulee tapaamaan potilasta.

Työssä jaksamista edistävänä tekijänä koettiin myös yhteinen toiminta vapaa-ajalla, kuten pikkujoulujen viettäminen yhdessä. Työnantajan taholta tulevat liikuntaan liittyvät etuudet

herättivät keskustelua toisessa haastatteluryhmässä. Nykyiset etuudet, työpaikalla sijaitseva kuntosali sekä uimasetelit, koettiin kuitenkin turhan rajallisina mahdollisuuksina harrastaa itselle mieleistä liikuntaa.

Ennen oli jotain liikuntaseteleitä sun muita mitä sai, mut nykyään ei saa sitäkään.

#### 4.2.2 Työssä jaksamista heikentävät tekijät

Työssä jaksamista heikentävinä tekijöinä haastatteluissa kuvattiin henkilökuntamitoitus, työajat, riittämättömyyden tunne, ajan puute ja kiire sekä muiden tahojen ymmärryksen puute työtä kohtaan.

Kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat toivat keskustelussa esiin eron työssä jaksamisessa ennen ja jälkeen yhteispäivystyksen muutoksen. Työ koettiin rankemmaksi nyt, sillä henkilökunnan määrä kentällä on vähentynyt vuoroa kohden. Henkilökuntamitoitus tuli esiin myös toisen ryhmän keskuudessa toiveena henkilökunnan lisäämisestä.

Mun mielestä on selkeesti rankempaa, koska vaik sanotaan et henkilökuntaa ois tullu lisää, mut kyl se tuntuu, et sitä on niinkus huomattavasti vähemmän nyt, kun toimitaan kahes eri paikkaa, niin erikoissairaanhoidoskin saattaa olla, ennen oli viittäkin kentällä niin nyt saattaa olla kolme.

Muutoksena entiseen työssä jaksamista heikentävänä tekijänä koettiin myös lisääntynyt iltavuorojen teko.

Meille on suurimmaks osaks vain iltavuoroja ja se on vaikuttanut sosiaaliseen elämään ja jaksamiseen. Iltavuorot on raskaita koska potilaita tulee päivällä lähetteellä ja ne kerääntyy sinne alkuiltaan ja sit sitä puretaan sitä massaa.

Sairanhoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta, joka heikentää työssä jaksamista. Tämä tuli esiin monissa kommentteissa.

Sit ehkä välil se riittämättömyyden tunne, et sä teet niinku kaikkies mut sekään ei välttämättä niinku riitä.

Varsinkin yle-puolella on paljon ihmisii, ja sä meet siit käytävän läpi, ne tuijottaa, ne odottaa lääkäriille. Vaik sä oot kaiken tehny, mut ne odottaa lääkäriille. Niin se on stressaavaa hoitajallekin, kun he turhautuu.

Et just se riittämättömyyden tunne et ku ei oo, tuntuu et ei oo niinku aikaa, ei oo aikaa ees niinku tutustuu potilaaseen ennen ku se tulee, et ku sul tulee niinku niin mont potilast samaa aikaan.

Ajan puute ja kiire aiheuttavat osaltaan riittämättömyyden tunnetta, joskin kiirettä itsensäkin pidettiin yhtenä suurena tekijänä heikentämään työssä jaksamista. Kiireessä potilaaseen ei aina ehdi keskittymään kunnolla eikä välttämättä meinaa muistaa kaikkia hoidettavia tehtäviä. Ajan puutteen vuoksi voi olla vaikea löytää sopivaa hetkeä hoitaa kaikkia työhön liittyviä velvoitteita.

Ja vaikka juoksee pää kolmantena jalkana, niin sit tulee semmonen olo, että taas on jotain tekemättä.

Se on niinku semmonen pintaraapasu aina siit yhest potilaasta, ja sit taas seuraava.

Ja sit se, et sä muistat jossain vaiheessa, kävelet ohi, ai niin juu se vesilasi, ja ai niin se vessahätä.

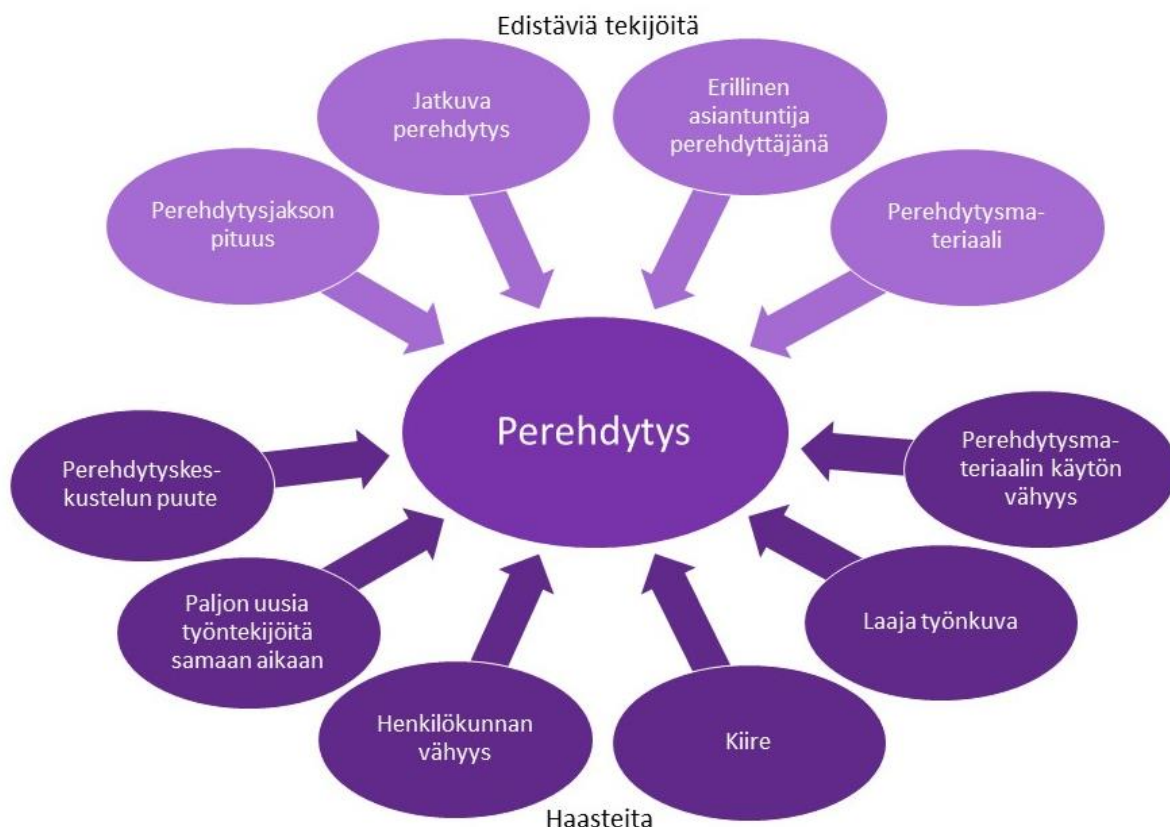
Ja sit just se, et ku tähän työhön kuuluu sit sitä muutakin, että et meil on ne sähköpostit, ne pitäis ehtii lukee työajalla tai tehdä niitä työvuorolistoja tai suorittaa mitä kummallisempia tietoturvakoulutuksia tai muuta.

Yhtenä työssä jaksamista heikentävänä tekijänä tuli esiin se, että niin organisaation ylemmät tahot kuin potilaatkaan eivät aina ymmärrä työn kuormittavuutta.

Niin ja se et ku ei niinku ihmiset ei ymmärrä, ei niinku täs organisaatios ylemmät tahot, osastonhoitaja mun mielestä ymmärtää hyvin, se ei oo hänestä kiinni mitenkään. Mut sit niinku et siis potilaat ja asiakkaatkaan ei ymmärrä et et ku ite tietää sen että tääl oikeesti tehdään töitä.

#### 4.3 Perehdytys

Kolmantena haastatteluteemana keskusteltiin sairaanhoitajien kokemuksista liittyen perehdytykseen yhteispäivystyksessä. Tulokset voitiin tässäkin jakaa työhön perehtymistä edistäviin tekijöihin ja työhön perehtymisen haasteisiin. Edistäviä tekijöitä kuvattiin neljä: perehdytysmateriaali, perehdytysjakson pituus, jatkuva perehdytys sekä erillinen asiantuntija perehdyttäjänä. Työhön perehtymisen haasteina kävi ilmi kuusi tekijää: perehdytysmateriaalin käytön vähyys, laaja työnkuva, kiire, henkilökunnan vähyys, paljon uusia työntekijöitä samaan aikaan sekä perehdytyskeskustelun puute. Edistävät tekijät sekä haasteet on koottu yhteen oheisessa kuviossa (kuvio 5). Tulokset analysoidaan kuitenkin niin, että niitä käsitellään yhdessä, koska monet tekijät nivoutuvat yhteen riippumatta siitä, ovatko ne edistäviä tekijöitä vai haasteita.



Kuvio 5: Työhön perehtymistä edistävät tekijät ja työhön perehtymisen haasteet

Osastolla perehdytysjakson pituus on noin kaksi viikkoa, jolloin uutta työntekijää ei lasketa mukaan miehitykseen. Tämä koettiin hyvänä asiana.

No siis onhan se tavallaan ajallisesti pitkä. Eihän monessakaan paikassa oo sitä kahta viikkoo, ku sut lasketaan ekstraks.

Sairaanhoitajien työnkuva yhteispäivystyksessä on kuitenkin todella laaja, mikä luo haasteita työhön perehdytykseen. Perehdytysaikana ei tule vastaan läheskään kaikkea, mitä päivystyshoitotyö pitää sisällään. Jakson aikana ei ehdi perehtymään kaikkiin osaston laitteisiin ja toimenpiteisiin.

Että et on se aika lyhyt siihen, että sä kerkeisit perehtymään kaikkiin laitteisiin ja niihin toimenpiteisiin ja niinku semmosein perus akuutteihin juttuihin mitä tääl kuitenkin on, mitkä aina yllättää sitten niinku ai nyt just vai.

Se oli semmonen pintaraapasu, mitä nyt sattuu tulemaan potilaita sillon.

Työhön perehtyminen jatkuu varsinaisen perehdytysjakson jälkeenkin mm. erilaisten koulutusten myötä, joita henkilökunnalle tarjotaan jatkuvasti. Uudemmat sairaanhoitajat kokivat, että perehtyminen on loppujen lopuksi melko itsenäistä, ja työn eri osa-alueet oppii kunnolla vasta työtä tekemällä.

Mutta tää perehdytys jatkuu. Näitähän täytyy aina uudestaan ja uudestaan kaikkia koulutuksia pitää.

Mutta kyllä se aika semmost, semmost niinku itsenäistä perehtymistä kuitenkin on.

Kyl ne sit ne asiat, ku tekee jonku kaa nii sit oppii siin käytännös.

Molemmissa haastatteluryhmissä työhön perehtymisen haasteena koettiin kiireeseen ja henkilökunnan vähyyteen liittyvät asiat. Kiireen takia uuden työntekijän perehdyttämiseen ei pystytä keskittymään kunnolla eikä perehdytettävääkään pysty perehtymään rauhassa uusiin asioihin. Ongelmaksi varsinkin uudempien työntekijöiden keskuudessa koettiin myös se, että perehdytyksen aikana puuttui henkilökuntaa, jolloin perehdytettävä joutui työskentelemään itsenäisesti omia potilaita hoitaen.

Oisko se toi kiire joskus et ku sä perehdytät nii sit se voi, voi mennä siinä, et sä et voi keskittyä sen perehdytettävän kanssa toimimiseen, koska tulee joku semmonen et tulee paljon potilaita niin sit suurin piirtein tehään vaan sitä työtä

Mut et niinku se, et sä ehtisit muka rauhassa jotain perehtyä, niin se onki sitten toinen tarina.

Tosi usein oli niin, et puuttu henkilökuntaa niin ei se oikeesti ollu perehdytystä vaan sä olit kentällä.

Sul oli omat potilaat ja sit sä vaan kysyit joltain.

Perehdytyksen kehittämisestä keskusteltaessa tuotiin esiin tärkeänä asiana se, että uudella työntekijällä tulisi olla oikeasti nimetty perehdyttäjä, jonka kanssa pystyy käymään perehdytysasiat rauhassa läpi. Haastattelussa pohdittiin myös mahdollisuutta ottaa ulkopuolinen kliininen asiantuntija perehdyttäjäksi, jolloin myös hän olisi miehityksen ulkopuolella. Tämänkaltaisen henkilö oli osastolla perehdyttämässä sairaanhoitajia sairaanhoitajan itsenäiseen vastaanottotyöhön yhteispäivystyksen muutoksen yhteydessä, mikä koettiin silloin hyvänä asiana.

Sillä tavalla, et sulla ois oikeesti se nimetty perehdyttäjä, jonka kanssa käyt ne asiat ja sä oot oikeesti niinku ylimääräisenä.

Mutta varmaan sellanen olis sitte tervetullu joku kliininen asiantuntija juuri, joka niinku olis kokonaan miehityksen ulkopuolella.

Uudemmat sairaanhoitajat kertoivat, että uusia työntekijöitä tuli yhteispäivystykseen paljon samaan aikaan, mikä omalta osaltaan on varmasti vaikuttanut siihen, että perehdytykseen ei heidän kohdallaan pystytty keskittymään kunnolla.

... siihen tosi kurjaan aikaan, kun tääl oli rekrytointi päällä, tää yhteispäivystys oli alkanut vai alkamassa ja kaikki alotti samaan aikaan.

Osana perehdytystä käytetään osaston tarpeiden pohjalta koottua perehdytysmateriaalia. Kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat pitivät materiaalia kaikin puolin hyvänä apuna perehdytyksessä.

Mut se (perehdytysvihko) uusittiin ja se on aika hyvä mun mielestä.

Sitä me käytiin aina läpi kohta kohdalta uuden työntekijän kanssa.

Uudemmat sairaanhoitajat kokivat kuitenkin perehdytysmateriaalin käytön jääneen heidän kohdallaan vähäiseksi tai sen käytön unohtuneen melko nopeasti.

Mäki sillon ekan viikon aikana, sit se jotenki unohtui.

Ei ollu aikaa, ei ollu aikaa tuijotella.

Perehdytyski unohtuu, niin sit ne raksimiset unohtuu. Sit ei ollu enää aikaa hoidella sitä perehdytysjuttua.

Uudemmat sairaanhoitajat totesivat myös perehdytysjakson jälkeisen perehdytyskeskustelun jääneen pitämättä.

Ei oo mullakaan ollu ja mä oon nyt vuoden ollu tässä.

## 5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia oman ammatillisen osaamisensa riittävydestä ja jaksamisestaan työn tai työnkuvan muuttuessa sekä sitä, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen yhteispäivystyksessä. Tuloksia tarkastellaan näitä kolmea teemakokonaisuutta opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin peilaten sekä yhdistäen tekijöitä, jotka nousivat esiin kahden tai kaikkien kolmen teeman kohdalla. Lisäksi tarkastellaan haastatteluryhmien välisiä eroavaisuuksia ja eri näkökulmia.

### 5.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluissa ammatillista osaamista edistäviksi tekijöiksi mainittiin työyhteisön tuki, kiinnostus, kokemus sekä koulutukset. Ammatillisen osaamisen haasteita puolestaan olivat koulutuksiin pääseminen, paljon uusia työn osa-alueita, eri toimintatavat, kaksi potilastietojärjestelmää sekä tilat. Sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta päivystysohjoitotyössä on tehty useita tutkimuksia. Nummelin (2009, 43) pro gradu -tutkielmassa käy ilmi, että aloittavalle sairaanhoitajalle on tärkeää saada tietoa niin moniammatillisista yhteistyötahoista kuin oman osaston keskinäisen yhteistyön toimivuudesta, jotta hän voi pyytää ja saada apua vaikeissa tilanteissa. Työyhteisön tuki nousi myös tässä opinnäytetyössä uudempien sairaanhoitajien kommentteissa vahvasti esiin. Lång (2013, 45) tuo esiin omassa pro gradu -tutkielmassaan työ-



kokemuksen vaikutuksen sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen yhteispäivystyksessä. Hänen mukaansa ammatillinen osaaminen kehittyy koko työelämän ajan. Haastatteluissa sairaanhoitajat nimesivät kiinnostuksen ja positiivisen suhtautumisen työhön sekä työkokemuksen karttumisen tärkeiksi tekijöiksi ammatillisen osaamisen kehittymisessä. Myös koulutusten merkitys korostui molemmissa haastatteluryhmissä. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön on jatkuvasti pyrittävä täydentämään koulutustaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 15 §). Koulutuksiin liittyvänä haasteena koettiin kuitenkin se, että niihin eivät pysty kaikki aina osallistumaan. Työ sisältää paljon eri osa-alueita ja yhteispäivystyksen muutoksen myötä niitä tuli vielä lisää, mikä omalta osaltaan tuo haasteita sairaanhoitajan työhön. Nummelin (2009, 45-46) toteaa omassa pro gradu -tutkielmassaan sairaanhoitajan työn päivystyspoliklinikalla olevan laaja-alaista, monipuolista, vaativaa ja vastuullista. Koposen ja Sillanpään (2005, 29) mukaan vaihtelevat, nopeasti muuttuvat ja vaikeasti ennakoitavissa olevat tilanteet tuovat myös haasteita työhön. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin ammatillista osaamista heikentävinä tekijöinä eri toimintatavat yksikköjen, organisaatioiden ja lääkäreiden välillä, kaksi eri potilastietojärjestelmää sekä tilojen asettamat rajoitteet hoitotyön onnistumisen kannalta.

Työssä jaksamista edistäviä tekijöitä olivat haastateltavien mukaan työn monipuolisuus, hyvä työyhteisö, oma asenne, työaika-autonomia, työturvallisuus, yhteistyötahot sekä vapaa-ajan toiminta. Työssä jaksamista heikentäviä tekijöitä olivat henkilökuntamitoitus, työajat, riittämättömyyden tunne, ajan puute ja kiire sekä muiden tahojen ymmärryksen puute työtä kohtaan. Häggman-Laitila (2014, 143) on tuonut esiin monia samoja tekijöitä hoitotyön työhyvinvoinnin keskeisinä tekijöinä. Hän mainitsee mm. yhteisöllisyyden ja työssä saadun tuen merkityksen työssä jaksamiseen, mikä kävi ilmi myös tämän opinnäytetyön haastatteluissa. Kollegoilta saatu tuki ja hyvä työyhteisö ovat tärkeässä asemassa, mutta tukea ja ymmärrystä kaivattiin myös organisaation ylemmiltä tahoilta. Työssä jaksamista heikentäviä tekijöitä Häggman-Laitilan (2014, 144) mukaan ovat mm. työn kuormittavuus, jatkuva kiire ja vuorotyö. Nämä kaikki tekijät tulivat myös esiin monien haastateltavien kommenteissa. Yhteispäivystyksen muutoksen jälkeen tulleet henkilökuntamitoituksen muutokset herättivät keskustelua kuten myös lisääntyneet iltavuorot. Sosiaalinen elämä kärsii iltavuoropainotteisesta työstä. Jatkuva kiire heijastuu riittämättömyyden tunteena eikä kiireen keskellä ehdi keskittymään kunnon työhönsä eikä välttämättä ole aikaa hoitaa kaikkia tehtäviään. Lång (2013, 41) tuo myös esiin omassa pro gradu -tutkielmassaan päivystyshoitotyön luonteen vuoksi sairaanhoitajien kokeman riittämättömyyden tunteen. Työaika-autonomia koettiin haastatteluissa työssä jaksamista edistävänä tekijänä varsinkin kauemmin osastolla työskennelleiden keskuudessa. Työaika-autonomiaa ovat käsitelleet myös mm. Häggman-Laitila (2014, 158), jonka mukaan työn tekijän vaikutusmahdollisuus työvuoroihinsa lisää hyvinvointia, sekä Laine (2014, 14) todetaan, että terveydenhuollon vuorotyötä tekevien työntekijöiden toiveena on paremmat mah-

dollisuudet vaikuttaa työ- ja loma-aikoihin. Haastatteluissa uudemmat sairaanhoitajat korostivat kuitenkin työaika-autonomian reunaehtojen rajoittavan työvuorojen suunnittelua. Oman asenteen merkitys työssä jaksamisessa korostui haastateltavien kommenteissa. Heidän näkemyksensä mukaan päivystyshotityöhön hakeutuu töihin ihmisiä, jotka osaavat asennoitua oikein raskaaseen ja kiireiseen työhön. Myös Kaarlela (2013, 21) kuvaa hoitajan positiivisen asenteen merkitystä työssä jaksamiseen haastavassa työssä.

Perehdytykseen liittyen haastatteluissa mainittiin työhön perehtymistä edistävinä tekijöinä perehdytysmateriaali, perehdytysjakson pituus, jatkuva perehdytys sekä erillinen asiantuntija perehdyttäjänä. Työhön perehtymisen haasteina tulivat esiin perehdytysmateriaalin käytön vähyys, laaja työnkuva, kiire, henkilökunnan vähyys, paljon uusia työntekijöitä samaan aikaan sekä perehdytyskeskustelun puute. Laaksosen ja Ollilan (2017, 226) mukaan perehdyttämisen onnistumisen kannalta perehdytysmateriaalien tulisi olla selkeät ja ajan tasalla. Kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat toivat esille sen, että osaston perehdytysmateriaalit on uusittu ja ne palvelevat hyvin osaston tarpeita, mutta uudemmat sairaanhoitajat totesivat perehdytysmateriaalin käytön jääneen vähäiseksi. Haastateltavat kokivat osaston parin viikon perehdytysajan pituuden olevan hyvä, joskin työnkuva yhteispäivystyksessä on niin laaja, että varsinainen perehdytysaika ei riitä kaiken oppimiseen. Tähän viittaavat myös Laaksosen ja Ollila (2017, 226), todetessaan perehdytysjakson riittävän pituuden olevan tärkeää hyvän perehdytyksen kannalta, mutta perehdytys voi jatkua kuitenkin useamman kuukauden ajan ennen kuin uusi työntekijä hallitsee kaikki työn osa-alueet. Myös Kotila & Knuutila (2011, 68) toteavat uuden työntekijän tuen ja opastuksen tarpeen jatkuvan vielä varsinaisen perehdytyksen loputtuakin. Laaksosen ja Ollila (2017, 226) mainitsevat myös sen, että työn vaativuudesta riippuen perehdytettävän tulisi olla riittävän monta päivää henkilökuntavahvuuteen kuulumattomana työntekijänä perehtymässä työhön. Näin perehdytys on suunniteltu toteutuvan myös osastolla, mutta uudemmat sairaanhoitajat kertoivat kuitenkin, ettei tämä toteutunut kaikkien kohdalla kiireen ja henkilökunnan vähyyden vuoksi. Näiden haasteiden takia perehdytykseen keskittyminen oli hankalaa niin nimetyille perehdyttäjälle kuin perehdytettävällekin. Perehdytysjaksolla saatettiin jo hoitaa omia potilaita, mikä saattoi tuoda tunteen nimetyn perehdyttäjän puuttumisesta. Lahden (2007, 54) pro gradu -tutkielman mukaan sairaanhoitajat, jotka olivat saaneet perehdytystä nimetyltä perehdyttäjältä, pitivät perehdytystä onnistuneempana kuin ne, joilla ei ollut nimettyä perehdyttäjää.

Tämän opinnäytetyön fokusryhmähaastattelujen teemat olivat ammatillisen osaamisen riittävyys ja työssä jaksaminen muutoksen keskellä sekä kokemukset perehdytyksestä yhteispäivystyksessä. Jokaisesta teemasta keskusteltiin haastatteluryhmissä erikseen, mutta tuloksia analysoitaessa voitiin havaita, että monet esiin nousseet aiheet nivoutuvat eri teemojen välillä yhteen. Yhteispäivystyksen laaja työnkuva tekee työstä monipuolisen ja mielenkiintoisen,

minkä koettiin lisäävän työssä jaksamista, mutta toisaalta luovan haasteita ammatillisen osaamisen riittävyteen ja perehdytykseen. Laaja ja monipuolinen työnkuva vaikuttaa myös siihen, että yhteispäivystyksessä perehdytyksen täytyy olla jatkuvaa ja vankka ammatillinen osaaminen saavutetaan vasta työkokemuksen myötä. Ajan puutteen ja kiireen koettiin heikentävän työssä jaksamista ja aiheuttavan riittämättömyyden tunnetta. Kiire nimettiin myös perehdytykseen liittyväksi haasteeksi. Kiireeseen vaikuttaa haastattelujen perusteella osaston henkilökuntamitoitus, joka koettiin nykyisessä yhteispäivystyksessä aikaisempaa vähäisemmäksi. Henkilökunnan vähyys heikentää työssä jaksamista, minkä lisäksi se vaikeuttaa myös perehdytystä. Hyvä työyhteisö ja kollegoilta saatu tuki tulivat esiin niin ammatillista osaamista kuin jaksamistakin edistävinä tekijöinä. Näitä kumpaakin edistivät myös positiivinen asenne ja kiinnostus työhön.

Tässä opinnäytetyössä järjestettiin kaksi fokusryhmähaastattelua, joista ensimmäiseen osallistui sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet sairaalan päivystyksessä jo pitkään ennen yhteispäivystyksen muutosta. Toisessa haastatteluryhmässä oli noin vuoden tai alle päivystyksessä työskennelleitä sairaanhoitajia. Tällä ryhmäjaolla toivottiin saavan erilaisia näkökulmia muutoksen kokemiseen pidempään työskennelleiden ja uudempien sairaanhoitajien osalta. Lisäksi haluttiin varmistaa, että perehdytyksestä voitiin keskustella perehdyttäjän ja perehdytettävän näkökulmista erikseen, eikä samaan ryhmään tullut mukaan sairaanhoitajia, joista toinen on perehdyttänyt toisen.

Tulokset eri haastatteluryhmien välillä olivat monin paikoin samansuuntaisia keskusteltaessa ammatillisesta osaamisesta ja työssä jaksamisesta. Kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat toivat kuitenkin esiin monia yhteispäivystyksen muutokseen liittyviä asioita, joita uudemmat sairaanhoitajat eivät maininneet. Tällaisia asioita olivat kirjaamisen muuttuminen, työn monipuolistuminen, työturvallisuuden ja yhteistyötahojen konsultoinnin parantuminen sekä työvuorojen muuttuminen iltapainotteisemmiksi. Nämä ovat kuuluneet uudempien sairaanhoitajien työnkuvaan yhteispäivystyksessä alusta asti, joten he eivät ole kokeneet sellaista niihin liittyvää muutosta kuin mitä kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat ovat kokeneet. Uudemmat sairaanhoitajat sitä vastoin korostivat hyvän työyhteisön merkitystä, mitä ei mainittu kauemmin osastolla työskennelleiden sairaanhoitajien keskuudessa. Tämän voisi ajatella johtuvan siitä, että uudemmat sairaanhoitajat kaipaavat ja tarvitsevat enemmän tukea työhönsä kollegoiltaan, jolloin hyvän työyhteisön merkityskin kasvaa. Työaika-autonomia koettiin molemmissa haastatteluryhmissä työssä jaksamista edistävänä tekijänä, mutta haastatteluryhmien suhtautumisessa siihen havaittiin kuitenkin selkeä ero. Kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat kokivat työaika-autonomian pelkästään positiivisena asiana. Heidän vaikutusmahdollisuutensa omien työvuorojen suunnitteluun ovat parantuneet verrattuna aikaan ennen työaika-autonomian käyttöä. Sen lisäksi he näkivät työ-

aika-autonomian pakollisten reunaehtojen positiivisen puolen siinä, että työvuoroja ei voi ahnehtia liikaa oman jaksamisen kustannuksella. Uudemmat sairaanhoitajat sitä vastoin korostivat hyvin voimakkaasti sitä, että työaika-autonomialla on suuret reunaehdot työvuorosuunnittelun suhteen. Ero ryhmien välillä voi johtua siitä, että kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat kokivat työaika-autonomian parantaneen vaikutusmahdollisuuksiaan omiin työvuoroihin. Uudemmissa sairaanhoitajilla sitä vastoin työaika-autonomia on ollut käytössä koko ajan osastolla työskennellessä, jolloin järjestelmän rajoitteet voivat korostua helpommin. Perekdytyksestä keskusteltaessa haastatteluryhmillä oli eri näkökulmat aiheeseen. Kauemmin osastolla työskennelleet sairaanhoitajat keskustelivat perekdytyksestä perekdyttäjän näkökulmasta ja uudemmat sairaanhoitajat työhön perekdyttäjän näkökulmasta. Yhteispäivystyksen muutoksen myötä keväällä 2017 osastolle palkattiin paljon uusia sairaanhoitajia samoihin aikoihin. Suurimmat perekdytykseen liittyvät haasteet voidaan ajatella johtuvan siitä, että samaan aikaan oli paljon uusia perekdytettäviä, jolloin perekdytysjaksoa ei voitu toteuttaa kaikilta osin niin kuin se on osastolla suunniteltu.

Sairaanhoitajien kokemista muutoksista ja sairaanhoitajan osaamisesta päivistysoitotyössä on julkaistu aiempia tutkimuksia. Sairaanhoitajien työssä jaksaminen on ollut myös tutkimusten kohteena, tosin muissa toimintaympäristössä kuin päivistyksessä. Perekdytyksestäkin on runsaasti erilaisia tutkimuksia. Näitä aiheita ei ole kuitenkaan aikaisemmin yhdistetty tutkimusmuodossa, mikä teki opinnäytetyön tekemisestä mielenkiintoisen. Yhteispäivistyksiä on viime vuosina perustettu useita ja niitä perustetaan edelleen lisää, kuten valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivistyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (24.8.2017/583) edellyttää. Tämän vuoksi aihe on ajankohtainen ja tämä opinnäytetyö tuo tietoa siitä, miten muutos on koettu yhdessä yhteispäivistyksessä. Kokemukset ovat aina koki-  
jan subjektiivisia näkemyksiä asioista, ja tässäkin opinnäytetyössä havaittiin, että sama asia voidaan kokea monella eri tavalla. Tästä opinnäytetyöstä voidaan poimia opinnäytetyön teemoihin liittyviä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä sekä haasteita ja käyttää näitä hyödyksi esimerkiksi uusien työntekijöiden perekdytyksen kehittämisessä ja työssä jaksamisen edistämisessä yhteispäivistyksessä. Opinnäytetyön tulokset kertovat myös siitä, millaisiin tekijöihin hoitoalan työyhteisössä kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, kun ollaan suunnittelemassa erilaisia työyhteisöön liittyviä muutoksia.

## 5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka tarkoittaa kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen kuuluvia eettisiä arviointeja ja näkökulmia. Opetus- ja kulttuuriministeriön alainen tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on laatinut kaikkia tieteidenaloja koskevat eettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joita noudattamalla saadaan uskottavia tutkimustuloksia ja kokonaisuudessaan eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia tutkimuksia. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan seura-

via asioita: Kaikki tutkimuksen vaiheet sekä sen tulosten tallentaminen, raportointi ja arviointi tulee tehdä rehellisesti ja huolellisuutta sekä tarkkuutta noudattaen. Tiedonhankinnan sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti hyväksyttäviä ja tutkimustulokset tulee julkaista avoimesti ja vastuullisesti. Muiden tutkijoiden töihin tulee suhtautua ja niihin tulee viitata asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla. Tutkimuksiin tulee aina hankkia tarvittavat tutkimusluvut ja tutkimukseen liittyvistä vastuista, velvollisuuksista ja oikeuksista tulee sopia kaikkien tutkimuksen tekoon liittyvien osapuolten kanssa. Tutkimuksen mahdollinen rahoitus ja muut sidonnaisuudet tulee ilmoittaa kaikille tutkimusosapuolille ja ne tulee käydä ilmi tulosten raportoinnissa. (TENK 2012, 4-6.)

Tutkimustyössä tunnistamattomuus on tärkeä eettisyyteen liittyvä seikka. Tähän kuuluu se, että tutkimusaineisto säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset tahot pääse siihen käsiksi eikä sitä luovuteta kenellekään tutkimusprosessiin kuulumattomalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tunnistamattomuuteen liittyy myös osallistujien tunnistamattomuus eli tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt eivät ole tutkimusjulkaisussa tunnistettavissa (Kuula 2015, 108).

Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista. Tämä tarkoittaa myös mahdollisuutta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Ennen osallistumispäätöksen tekoa osallistujan täytyy saada riittävästi tietoa tutkimuksesta sekä siitä, mitä osallistuminen pitää sisällään. Tutkittavalle tulee kertoa etukäteen, miten tutkimukseen konkreettisesti osallistutaan eli onko kyseessä esim. kahdenvälinen kohtaaminen tutkijan kanssa tai ryhmässä kokoontuminen. Hänelle tulee myös selvittää, millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään eli tuleeko osallistujien tuottaa esim. kirjoitettua tekstiä, valita valmiiden vastausvaihtoehtojen välillä tai osallistua ryhmäkeskusteluun. Kun tutkittavalta kysytään suostumusta osallistua tutkimukseen, tulee hänen olla tietoinen myös tutkimukseen käytettävistä tallennusvälineistä. Etukäteen täytyy osata arvioida myös sitä, kuinka paljon aikaa tutkimukseen osallistuminen vie. (Kuula 2015, 106-107.) Tässä opinnäytetyössä tunnistamattomuuteen ja vapaaehtoisuuteen liittyvät asiat kerrottiin fokusryhmähaastatteluun osallistujille etukäteen toimitettavissa saatekirjeissä (liite 1).

Luotettavuuden arviointi tutkimuksessa on tärkeää, jotta välttyttäisiin mahdollisilta virheiltä tutkimuksen eri vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Tutkimuksen luotettavuus liittyy aineiston keräämisen, analysoinnin sekä raportoinnin arviointiin. Luotettavuusongelmia voi esiintyä liittyen puutteisiin aineiston keräämisessä, aineiston kattavuudessa tai siinä, ettei tutkimuskysymyksiin saada vastauksia. Haastatteluteemat eivät saa olla liian suppeita, jotta ne eivät rajoita haastateltavien omien näkemysten esiintuloa, jolloin tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä. (Nieminen 2006, 215-217.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt fokusryhmähaastattelut antoivat haastateltaville mahdollisuuksia omien näkemysien ilmaisemiseen, mikä parantaa aineiston keräämisen luotettavuutta.

Suorien lainausten esittäminen haastatteluista vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja lukija voi nähdä, miten tutkimustuloksia on lähdetty muodostamaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Kun tutkimusaineisto kerätään haastattelumuodossa, tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastatteluun liittyvät seikat kerrotaan tarkasti. Näitä ovat esim. haastattelu-aika ja -paikka, olosuhteet sekä mahdolliset häiriötekijät. Analyysivaiheessa luotettavuuden kannalta on tärkeää osata kuvailla laadullisen aineiston luokittelun perustelut. Myös raportointivaiheessa tutkijan on osattava perustella tekemänsä päätelmät ja tulkinnot. (Hirsjärvi ym. 2013, 232-233.)

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin on valittu monipuolisesti mahdollisimman tuoretta tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimuksia sekä luotettavien ja tunnettujen tahojen julkaisemaa sähköistä aineistoa. Fokusryhmähaastattelut toteutettiin suunnitelmien mukaan huomioiden eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät tekijät. Analysoinnista tehtiin mahdollisimman läpinäkyvää kokoamalla analysointitaulukko ja käyttämällä suoria lainauksia. Analysointivaiheessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että yksittäisten vastaajien anonymiteetti säilyy. Tulokset raportoitiiin huolellisesti ja johdonmukaisesti. Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet läpi koko opinnäytetyöprosessin yhdessä, mikä lisää luotettavuutta, koska kaikissa opinnäytetyön vaiheissa asiat on pohdittu yhdessä ja ehdotetut näkökulmat ja mielipiteet on joutunut perustelemaan toiselle.

## Lähteet

### Painetut

Anttonen, H. & Räsänen, T. (toim.) 2009. Työhyvinvointi - uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Hakala, T., Koivunen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä - integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 15. 2/2017.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 3rd edition. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I & Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca.

Juuti, P. & Salmi, P. 2014. Tunteet ja työ: uupumuksesta iloon. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Koivikko, A. (toim.) 2014. Terveysthuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus TTK.

Koivisto, K., Kukkola, J., Lomama, T. & Sandelin, P. (toim.) 2014. Kokemuksen tutkimus IV. Annan kokemukselle mahdollisuuden. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana - Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laine, K. 2010. Muutoksen kokeminen ja alustaidot muutoksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen - mission impossible? Teoksessa Ranta, I & Tiander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot - Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Liamputtong, P. 2011. Focus group methodology: Principles and practice. Los Angeles: Sage.

Lång, T. 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L-K. (toim.) 2015. Terveydenhuollon muutokset. Tampere: Tampere University Press.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.



Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Rantanen, A-L. 2012. Kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja muutosjohtajuudesta yhdessä sairaanhoitopiirissä 1991-2002. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Steward, D. & Shamdasani, P. 2015. Focus groups: Theory and practice. Los Angeles: Sage.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. Näkökulmia sairaanhoitajan työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö Vol. 9, 1/2011.

Vaakanainen, S. 2009. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

#### Sähköiset

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 27.10.2017.  
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

EU:n ammattipätevyysdirektiivi 2013. Viitattu 27.10.2017. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF>

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. STM. Viitattu 20.10.2017. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1)

Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely 2017. Maakunta- ja sote-uudistus. Valtioneuvosto. Viitattu 25.10.2017. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Focusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124(13): 1507-13. Viitattu 22.11.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/13/duo97349>

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus 2017. Maakunta- ja sote-uudistus. Valtioneuvosto. Viitattu 25.10.2017. <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>

Sote-sanasto 2017. Maakunta- ja sote-uudistus. Valtioneuvosto. Viitattu 25.10.2017. <http://alueuudistus.fi/sotesanasto>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.11.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. STM. Viitattu 20.10.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3aBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>

Ympäri vuorokautinen päivystyshoito sairaaloihin, terveyskeskuksiin päiväaikainen kiireellinen hoito 2017. STM. Viitattu 20.10.2017. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ymparivuorokautinen-paivystyshoito-sairaaloihin-terveyskeskuksiin-paivaaikainen-kiireellinen-hoito](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ymparivuorokautinen-paivystyshoito-sairaaloihin-terveyskeskuksiin-paivaaikainen-kiireellinen-hoito)

Lait ja asetukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattilaisista 28.6.1994/559

Terveysturvalaki 30.10.2010/1326

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/723

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583

Julkaisemattomat

Osastonhoitajan haastattelu 18.10.2017. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimivan sairaalan yhteispäivystyksen osastonhoitajan haastattelu 18.10.2017.

## Kuviot

Kuvio 1: Ammatillinen osaaminen, työhyvinvointi ja perehdytys muuttuvassa työympäristössä yhteispäivystyksessä .....	8
Kuvio 2: Kokemusten teemakuviot .....	9
Kuvio 3: Ammatillista osaamista edistävät tekijät ja ammatillisen osaamisen haasteet muutoksessa .....	23
Kuvio 4: Työssä jaksamista edistävät ja heikentävät tekijät muutoksen keskellä .....	26
Kuvio 5: Työhön perehtymistä edistävät tekijät ja työhön perehtymisen haasteet .....	30

## Taulukot

Taulukko 1: Sairaanhoidajan osaamisalueiden ilmentyminen päivystyshoitotyössä .....	14
---	----

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	46
Liite 2: Taustatietolomake .....	47
Liite 3: Haastattelurunko .....	48
Liite 4: Analysointitaulukko .....	49

## Liite 1: Saatekirje


**LAUREA**  
 AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä  
enemmän*

Saatekirje

25.1.2018

Hyvä vastaanottaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Lohjalla ja teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien kokemuksista yhteispäivystyksestä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on [REDACTED] ja ohjaava opettaja lehtori Anne Makkonen.

Opinnäytetyössä selvitetään [REDACTED] yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja oman ammatillisen osaamisensa riittävydestä työn tai työnkuvan muuttuessa sekä sitä, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mm. uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittämisessä ja työssä jaksamisen edistämiseksi yhteispäivystyksessä.

Opinnäytetyötä varten järjestämme kaksi fokusryhmähaastattelua osastollanne, joissa käydään opinnäytetyön teemoihin liittyvää keskustelua osallistujien kesken. Yhden haastattelun kesto on noin puoli tuntia. Haastattelut nauhoitetaan, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Nauhoitteet ja haastatteluihin liittyvä muu materiaali hävitetään sen jälkeen, kun opinnäytetyö on julkaistu. Haastattelut tullaan toteuttamaan kevään 2018 aikana.

Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja tulokset julkaistaan siten, että yksittäisiä osallistujia ei pysty tunnistamaan. Haastattelun missään vaiheessa ei kysytä osallistujien tarkempia henkilötietoja.

Tulemme esittämään opinnäytetyön tuloksia osastollanne työn valmistuttua. Opinnäytetyö esitellään myös Laurean julkaisuseminaarissa ja se tallennetaan sähköiseen muotoon ammattikorkeakoulujen yhteiseen Theseus-tietokantaan. Valmiissa työssä ei käy ilmi toimeksiantajan nimeä.

Annamme mielellämme lisätietoa opinnäytetyöhön liittyen ja meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse.

Salla Koli

salla.koli@student.laurea.fi

Jenni Nieminen

jenni.nieminen@student.laurea.fi

Olen lukenut saatekirjeen ja haluan osallistua toteutettavaan haastatteluun.

---

 Päiväys ja allekirjoitus

## Liite 2: Taustatietolomake

## Taustatietolomake

Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana? \_\_\_\_\_

Kuinka kauan olet työskennellyt \_\_\_\_\_  
palveluksessa \_\_\_\_\_ päivystyksessä? \_\_\_\_\_

Oletko toiminut perehdyttäjänä uusille työntekijöille

\_\_\_\_\_ yhteispäivystyksessä? \_\_\_\_\_

## Liite 3: Haastattelurunko

## Haastattelurunko

1. Miten sairaanhoitajat ovat kokeneet oman ammatillisen osaamisensa riittävyyden työn tai työnkuvan muuttuessa?
  - Onko oma ammatillinen osaaminen riittänyt työn muuttuessa?
  - Millaisia ammatilliseen osaamiseen liittyviä haasteita olette kokeneet muutoksen keskellä?
  - Millä työn osa-alueilla oma osaaminen kaipaisi kehittämistä?
  - Millaista lisäkoulutusta olisitte kaivanneet työnkuvan muuttuessa ja millaista lisäkoulutusta tarvitsisitte osastolla työskennellessä?
  - Millaiset asiat ovat edistäneet ammatillista osaamista?
2. Miten sairaanhoitajat ovat kokeneet jaksamisensa muutoksen keskellä?
  - Miten muutokset ovat vaikuttaneet omaan jaksamiseen työssä?
  - Onko tämän hetkisessä työssä jaksamisessa eroa aikaan ennen yhteispäivystyksen muuttumista nykyiseen muotoonsa?
  - Mitkä tekijät ovat edesauttaneet työssä jaksamista muutoksen keskellä?
  - Mitkä asiat ovat heikentäneet työssä jaksamista?
  - Mitä työnantaja voisi tehdä parantaakseen muutosjaksamista?
3. Millaisena sairaanhoitajat ovat kokeneet perehdytyksen yhteispäivystyksessä?
  - Miten perehdyttäminen on onnistunut?
  - Onko perehdytysjakso ollut sopivan pituinen?
  - Palveleeko perehdytysmateriaali osaston tarpeita?
  - Onko joihinkin työn osa-alueisiin keskitytty perehdytyksessä enemmän kuin toisiin?
  - Mitä haasteita olette kokeneet perehdytyksessä, onko esim. joitakin työn osa-alueita, joihin on vaikeaa perehdyttää?
  - Onko joihinkin työn osa-alueisiin perehdytetty liian vähän ja miten se vaikuttaa omaan osaamiseen?
  - Miten perehdytystä voisi kehittää?



Liite 4: Analysointitaulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"Must yks on se on tää työporukka"	Hyvä työporukka	Työyhteisön tuki	Ammatillista osaamista edistävät tekijät	Ammatillinen osaaminen
"Että voit kysästä sitten, jos on joku semmonen, että nyt en oo tämmöstä just tehny"	Voi kysyä neuvoa työkaverilta			
"Aina löytyy joku jol on vähän jotain kokemusta"	Kokemuksen jakaminen			
"Sit jos ei löydy niin opetellaan yhdessä"	Yhdessä tekeminen			
"Ja etenkin se suhtautuminen et haluaa oppia, et on kiinnostunut"	Positiivinen suhtautuminen työhön	Kiinnostus		
"Se et on kiinnostunut asioista"	Kiinnostus työtehtäviin			
"Aika"	Aika	Työkokemus		
"Niin ja se työn tekeminen"	Työn tekeminen			
"Mutta siis ethän sä opi kun tekemällä"	Tekemällä oppiminen			
"Joka päivä oppii ja näkee uutta"	Uuden oppiminen päivittäin			
"Ja koulutukset on meil nyt ollu mun mielest tosi hyvin"	Koulutuksia on runsaasti	Koulutus		
"Niinku on ollu kyl koulutuksia ihan tosi, tosi hyvii koulutuksii"	Koulutukset ovat olleet hyviä			
"...oli aina yhen vuoron jokaisen hoitajan kans ketä alotti pitämään sairaanhoitajan vastaanottoa. Se oli tosi hyvä"	Uuden työtehtävän opetteluvaiheessa ollut mukana erityinen kouluttaja			
"Tässähän on ongelma meillä oli kaikissa koulutuksissa, että kuinka moni sinne aina pääsee. Se on se ongelma."	Koulutuksiin osallistuminen ei aina onnistu	Koulutuksiin pääseminen	Ammatillisen osaamisen haasteet	
"Tottakai kaikki uus on haastetta ... et aina kun tulee uus asia onhan se jollakin tapaa haaste"	Uudet asiat koetaan haasteena	Paljon uusia työn osa-alueita		

"Hirveesti tuli uutta opittavaa"	Paljon uutta opittavaa			
"Kylhän nyt paljon uuttakin tulee, tulee niinku eteen, mutta paljon tuttua vanhaakin"	Paljon uusia asioita mutta myös vanhaakin			
"Mut et skaala on tosi laaja niinku kymmenes askelees pitää nollaa se pää ja vaihtaa seuraavaan lajiin"	On osattava vaihtaa nopeassa tahdissa työn eri osa-alueesta toiseen			
"Sit semmosii yksikössä olevia asioita, jotka tehään eri tavalla, kun mitä muualla, et niinku niit on todella paljon, siis on niinku organisatiokohtasii, sit on lääkärikohtasii"	Toimintatavat vaihtelevat yksikköjen, organisaatioiden ja lääkäreiden välillä	Eri toimintatavat		
"Joka lääkäriillä on oma tapa"	Lääkäreiden toimintatavat vaihtelevat			
"Ja sitten siinä yhteispäivystyksessä varmaan se, et ku meit on kolme eri toimijaa tässä se hankaloittaa edelleenkin tätä tai monimutkistaa tätä yhteistyötä edelleenkin"	Kolme eri toimijaa hankaloittaa yhteistyötä			
"Tuli se kirjaaminen, emmä tiedä voiks siihen kouluttaa ... et siis se kirjaaminen oli todella monimutkasta"	Kirjaaminen on monimutkaista	Kaksi potilastietojärjestelmää		
"Ja kaks eri potilastietojärjestelmää on iso riski"	Kaksi eri potilastietojärjestelmää on iso riski			
"Ei oo pelkästään meiän ongelma vaan se on joka paikassa missä on eri tietojärjestelmät mis on ongelma"	Monen eri tietojärjestelmän käyttö tuo ongelmia			

"Ja tääl joutuu niinku välil aina keksimään, tilat loppuu kesken ja on paljon potilasta ja sä joudut oikeesti niinku miettii miten sä saat saat jonku asian tehtyy "	Tilojen vähyys ja potilaiden suuri määrä tuovat haasteita potilastyöhön	Tilat		
"Niin tilat on haastavat"	Haastavat tilat			
"Mut et hyvä puoli et taval- laan tää on ollu tosi moni- puolista"	Työ on monipuolista	Työn monipuolisuus	Työssä jaksamista edistä- vät tekijät	Työssä jaksami- nen
"Saa mones eri pisteessä olla, työskennellä"	Saa työskennellä mo- nessa pisteessä			
"Hyödynnetään sitä, että pystytään siirtyy vähän pai- kasta toiseen, mut kesken työvuorookin että, et et se niinku on mun mielestä hyvä, etu tässä"	Saa siirtyä paikasta toi- seen työvuoron aikana			
"Meil on kyl niin kiva työpo- rukka et, on kyl"	Mukava työporukka	Hyvä työyhteisö		
"Mut kyl työkaverit oikeesti. Vaik kui harmittais maanan- taiaamuna lähtee duuniin, niin kyl sit kun tänne tulee, niin kyl se sit se kiukku mure- nee tos ovella kun näkee nää"	Mieliala kohenee koh- datessa työkaverit töi- hin tullessa			
"Siis mä luulen et kaikki var- maan tietää sen et kun tul- laan päivystykseen töihin niin ei ei oo yhtään ikinä sa- manlaista päivää. ...Et että tottakai se päivä kun on on sitä kiirettä ja ruuhkaa ja vaikka teet pitkän päivän kyllä se voi voimille ottaa. Mutta sit meillä on vapaapäi- viä ja sitten relaksoidutaan et ei se sillä tavalla yllätä"	Osataan asennoitua kiireiseen työhön päi- vystyksessä	Oma asenne		

"Kyl tää niinku on sellanen, et kyllä tänne hakeutuu tietynlaiset ihmiset, niinku, et eihän tätä tekis jos tää ei ois niinku rakkaudesta lajiin"	Päivystykseen hakeutuu töihin ihmiset, joille päivystyshoitotyö sopii			
"No työaika-autonomia on varmaan yks semmonen mikä edistää sitä koska voi suunnitella ite omat työvuoronsa"	Omien työvuorojen suunnittelumahdollisuus	Työaika-autonomia		
"No toihan on aika paljon toi työaika-autonomia. Se nyt, siin on omat ne reunaehdot ja sillä niinku yritetään sit sitä jaksavuutta niinku lisätä"	Työaika-autonomialla pyritään lisäämään jaksavuutta			
"Ja sille asialle nyt on selkeesti kyllä tekeekin sitä, että ihmiset on tykänny siit"	Työaika-autonomia on koettu positiiviseksi			
"No jonkinasteinen työaika-autonomia, et me saadaa jonkin verran ("naurua"), aika vähän mut jonkin verran, suunnitella meidän vuoroja, todella suurilla reunaehdoilla. Et kyl meil on vapaatoiveita ja näin"	Omien työvuorojen suunnittelumahdollisuus ja vapaatoiveiden mahdollisuus			
"Siinä tietysti se nyt sit rajoitetaan et ei nyt ihan liikaa sitten ahnehdi ja mee piippuun niistä työvuoroista tietysti"	Työaika-autonomialla rajoitetaan liiallisten työvuorojen ottamista			
"Työturvallisuuteen ... on vartijaa ja hälytyslaitteita ja sillä tavalla mutta et että kyl seki ettei tartte sitten pelätä täällä välttämättä tai on tukea ainakin sitten turvaa siitä"	Vartijat ja hälytyslaitteet luovat turvallisuutta	Työturvallisuus		

"Mut saadaan niinku ihan soittaa suoraan sille psykiatriselle sairaanhoitajalle et tule tapaamaan potilasta"	Psykiatrisen sairaanhoitajan konsultointimahdollisuus	Yhteistyötahot	
"Nää psykka ja sosiaalihoitaja ja ja myös pediatrikin se on myös hyvä"	Yhteistyömahdollisuus eri tahojen kanssa		
"On meil sit tätä vapaa-aikatoimintaa, jonkun verran"	Vapaa-ajan toimintaa on jonkin verran	Vapaa-ajan toiminta	
"Vietetään pikkujouluja ja sellasta"	Pikkujoulujen viettäminen yhdessä		
"Mun mielestä on selkeesti rankempaa, koska vaikaan et henkilökuntaa ois tullu lisää, mut kyl se tuntuu, et sitä on niinku huomattavasti vähemmän nyt, kun toimitaan kahes eri paikkaa, niin erikoissairanhoidoskin saattaa olla, ennen oli viittäkin kentällä niin nyt saattaa olla kolme."	Henkilökunnan määrä kentällä on vähentynyt vuoroa kohden	Henkilökuntamitoitus	Työssä jaksamista heikentävät tekijät
"Lisää henkilökuntaa"	Lisää henkilökuntaa		
"Et ku resursssei nyt on sen verran ku on ja niillä mennään"	Resurssien mukaan on työskenneltävä		
"Meille on suurimmaks osaks vain iltavuoroja ja se on vaikuttanut sosiaaliseen elämään ja jaksamiseen. Iltavuorot on raskaita koska potilaita tulee päivällä läheteellä ja ne kerääntyy sinne alkuiltaan ja sit sitä puretaan sitä massaa"	Iltavuorot ovat raskaita ja vaikuttavat sosiaaliseen elämään ja jaksamiseen	Työajat	
"Sit ehkä välil se riittämättömyyden tunne, et sä teet niinku kaikkes mut sekään ei välttämättä niinku riitä"	Vaikka annat kaikkesi, tuntuu, että se ei riitä	Riittämättömyyden tunne	

"Et just se riittämättömyyden tunne et ku ei oo, tuntuu et ei oo niinku aikaa, ei oo aikaa ees niinku tutustuu potilaaseen ennen ku se tulee, et ku sul tulee niinku niin mont potilast samaa aikaan."	Ei ole aikaa keskittyä yhteen potilaaseen tarpeeksi			
"Varsinkin yle-puolella on paljon ihmisiä, ja sä meet siit käytävän läpi, ne tuijottaa, ne odottaa lääkärille. Vaik sä oot kaiken tehny, mut ne odottaa lääkärille. Niin se on stressaavaa hoitajallekin kun he turhautuu."	Hoitajille on stressaavaa, kun he eivät voi tehdä potilaan hyväksi mitään			
"Ja sit pitäis olla hoitaja niinku heti, ku joku tarvii apua jossain niin samantien"	Hoitajan pitäisi kyetä saapumaan paikalle samantien			
"Ja vaikka juoksee pää kolmantena jalkana niin sit tulee semmonen olo että taas on jotain tekemättä"	Kiireen keskellä on tunne, että jotain jää tekemättä	Ajan puute ja kiire		
"Se on niinku semmonen pintaraapasu aina siit yhest potilaasta ja sit taas seuraava"	Potilaaseen ei ehdi keskittyä kunnolla			
"Ja sit se et sä muistat jossain vaiheessa, kävelet ohi, ai niin juu se vesilasi, ja ai niin se vessahätä"	Kiireessä ei muista kaikkia asioita			
"Ja sit just se, et ku tähän työhön kuuluu sit sitä muuta-kin, että et meil on ne sähköpostit, ne pitäis ehtiä lukee työajalla tai tehdä niitä työvuorolistoja tai suorittaa mitä kummallisempia tietoturvakoulutuksia tai muuta"	Kaikkia työhön liittyviä tehtäviä ei ehdi aina hoitamaan			

"Ja sit vastualueet, kun niitäkään ei aina ehi hoitamaan, et se voi olla, et sut revitään kesken tällasen vastualueen hoidon kentälle"	Vastuualueiden hoito keskeytyy kiireen takia			
"Niin ja se et ku ei niinku ihmiset ei ymmärrä, ei niinku täs organisaatios ylemmät tahot, osastonhoitaja mun mielestä ymmärtää hyvin, se ei oo hänestä kiinni mitenkään. Mut sit niinku et siis potilaat ja asiakkaatkaan ei ymmärrä et et ku ite tietää sen että tääl oikeesti tehdään töitä."	Organisaation ylemmät tahot ja potilaat eivät ymmärrä työn kuormittavuutta	Muiden tahojen ymmärryksen puute työtä kohtaan		
"Siis ehkä ihan tiätsä ymmärtämys niinku siis se...et ymmärrettäis, et jos sanotaan, et hei oikeesti me ymmärretään, et te ette aina niinku jaksa ja niin et on kiire"	Toivotaan organisaation ylemmiltä tahoilta sen myöntämistä, että he ymmärtävät työn kuormittavuuden			
"Mut se (perehdytysvihko) uusittiin ja se on aika hyvä mun mielestä"	Uusittu perehdytysvihko on hyvä	Perehdytysmateriaali	Työhön perehtymistä edistävät tekijät	Perehdytys
"Mut se tsekkivihko oli hyvä"	Tsekkivihko oli hyvä			
"Sitä me käytiin aina läpi kohta kohdalta uuden työntekijän kanssa"	Tsekkivihkoa on käytetty perehdytyksessä			
"Kun et no se ihan alkuperänsenhän on opiskelijoita, mut et sehän on ollu kehitetty siten niinku meille hoitajillekin ja kyl se on nyt ihan lähtenyt tästä meidän tarpeista"	Perehdytysmateriaali on koottu osaston tarpeiden pohjalta			
"No siis onhan se tavallaan ajallisesti pitkä. Eihän monessakaan paikassa oo sitä kahta viikkoo, ku sut laskeetaan ekstraks"	Perehdytysjakso on ajallisesti pitkä	Perehdytysjakson pituus		

"Perehdytyspäiviä ihan ylihoitajalta tai johtavalta ylihoitajan taholta, että ne on niinku annettu, että he on poissa miehityksessä sen tietyn ajan, että sehän on ihan niinku et näin pitäis ollakin"	On hyvä että perehdytysjakson aikana perehdytettävä on poissa miehityksestä		
"Mutta tää perehdytys jatkuu. Näitähän täytyy aina uudestaan ja uudestaan kaikkia koulutuksia pitää."	Perehdytys jatkuu koulutusten myötä	Jatkuva perehdytys	
"Nyt on yritetty kaikkii näitä osastotuntei pitää muun muassa lapsia ja sit on yritetty näitä erityisosaamisia. Niinku koulutukset on lisääntyny ihan mun mielestä huomasti."	Koulutukset mm. uusista työn osa-alueista ovat lisääntyneet		
"No näit on näitä erillisiä koulutusiltapäiviä muun muassa näist laitteista"	Erillisiä koulutuspäiviä		
"Mutta varmaan sellanen olis sitte tervetullu joku klininen asiantuntija juuri, joka niinku olis kokonaan miehityksen ulkopuolella"	Perehdytykseen ulkopuolinen asiantuntija	Erillinen asiantuntija perehdyttäjänä	
"Ja sit mä oon nähny, et joulakulla on sellanen paperinippu missä on läpikäytäviä asioita"	Perehdytysmateriaali ei ole ollut käytössä kaikilla	Perehdytysmateriaalin käytön vähyys	Työhön perehtymisen haasteet
"Mäki sillon ekan viikon aikana, sit se jotenki unohtui"	Perehdytysmateriaalin käyttö jäi vähäiseksi		
"Ei ollu aikaa, ei ollu aikaa tuijotella"	Ei ollut aikaa tutustua perehdytysmateriaaliin		
"Perehdytyski unohtuu, niin sit ne raksimiset unohtuu. Sit ei ollu enää aikaa hoidella sitä perehdytysjuttuu"	Alun jälkeen perehdytysmateriaalin käyttö unohtui		



"On semmonen kansio mis on niinku, et nähnyt, osaan, tehnyt, mut sit se, että sen läpikäyminen sit jälkeenpäin niin ei oo semmosta kenen kaa on käyty läpi se. Kyl se vähän jää roikkuu sitten."	Perehdytysmateriaalia ei käyty läpi perehdytysjakson jälkeen			
"Niin ja semmost syvällistä niinkun esh:n puolella menään niin syvälle niis asioissa."	Perehdytyksen aikana ei ehdi syventymään asioihin			
"Se oli semmonen pintaraa-pasu, mitä nyt sattuu tulee potilaita sillon."	Perehdytyksen aikana ei ehdi näkemään kaikkea			
"Että et on se aika lyhyt siihen, että sä kerkeisit perehtymään kaikkiin laitteisiin ja niihin toimenpiteisiin ja niinku semmosiin perus akuutteihin juttuihin mitä tääl kuitenkin on, mitkä aina yllättää sitten niinku ai nyt just vai."	Perehdytyksen aikana ei ehdi perehtymään kaikkiin osaston laitteisiin ja toimenpiteisiin	Laaja työnkuva		
"Ethän sä pysty kahen viikon aikana ruksimaan siitä niinku valtaosaakaan"	Perehdytysaikana tulee vastaan vain pieni osa työn osa-alueista			
"Ja sit niit tulee aina sitä mukaa, ku tulee joku juttu nii sitä mukaan sit tulee"	Työn osa-alueihin voi perehtyä sitä mukaan kuin niitä tulee vastaan			
"Kyl ne sit ne asiat, ku tekee jonku kaa nii sit oppii siin käytännös"	Käytännön työssä vasta perehtyy uusiin asioihin			
"Työ opettaa"	Asiat oppii työtä teke-mällä			
"Mutta kyllä se aika semmost, semmost niinku itsenäistä perehtymistä kuitenkin on"	Perehtyminen on melko itsenäistä			

"Pari viikkoo on siis niinku se, et on ulkopuolel miehityksen, mut perehdytyshän jatkuu pitkälle eihän kukaan kahdessa viikossa osaa kaikkee, että sehän on sehän on hyvin paljon yksilöstä sit kiinni"	Perehdytysjakson aikana ei ehdi oppimaan kaikkea	
"Oisko se toi kiire joskus et ku sä perehdytät nii sit se voi, voi mennä siinä, et sä et voi keskittyä sen perehdyttävän kanssa toimimiseen, koska tulee joku semmonen et tulee paljon potilaita niin sit suurin piirtein tehään vaan sitä työtä"	Kiireen takia ei pysty keskittymään perehdytykseen	Kiire
"Mut et niinku se, et sä ehtisit muka rauhassa jotain perehtyä, niin se onki sitten toinen tarina."	Kiireen takia ei pysty rauhassa perehtymään	
"Sillä tavalla, et sulla ois oikeesti se nimetty perehdyttäjä, jonka kanssa käyt ne asiat ja sä oot oikeesti niinku ylimääräsenä, koska tosi usein oli niin, et puuttu henkilökuntaa niin ei se oikeesti ollu perehdytystä vaan sä olit kentällä"	Perehdytyksen aikana puuttui usein henkilökuntaa ja joutui kentälle	Henkilökunnan vähyys
"Sul oli omat potilaat ja sit sä vaan kysyt joltain"	Perehdytysaikana hoidettiin yksin omia potilaita	
"... siihen tosi kurjaan aikaan, kun tääl oli rekrytointi päällä, tää yhteispäivystys oli alkanut vai alkamassa ja kaikki alotti samaan aikaan. "	Uudet työntekijät aloittivat kaikki samoihin aikoihin	Paljon uusia työntekijöitä samaan aikaan
"Ku no se semmonenkin (perehdytyskeskustelu) kuuluis olla."	Perehdytyskeskustelu kuuluisi pitää	Perehdytyskeskustelun puute

"Ei oo mullakaan ollu ja mä oon nyt vuoden ollu tässä"	Perehdytyskeskustelu jäänyt pitämättä			
---	--	--	--	--